



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Memòria d'activitat 2006

La xarxa sanitària d'utilització pública

La *Memòria d'activitat 2006* del CatSalut va ser aprovada pel Consell de Direcció el 17 de juliol de 2007, després que el Consell Català de la Salut n'hagués informat favorablement.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut
Travessera de les Corts, 131-159
Edifici Olímpia
08028 Barcelona
Telèfon 93 403 85 85
Fax 93 403 89 25
catsalut@catsalut.net

Primera edició: juliol de 2007

Realització: Hores extraordinàries

El model sanitari català	5
El model de sistema de salut de Catalunya	6
Línies principals de la política sanitària per a l'any 2006	10
Governos territorials de salut: descentralització, governabilitat i participació	13
Finançament sanitari	14
Política de recursos humans de la sanitat catalana	16
El CatSalut	17
Organigrama dels serveis matrius del CatSalut 2006	18
Recursos humans i serveis generals	19
Pla de qualitat i comunicació interna	21
Gestió lingüística i imatge corporativa	22
L'eficàcia i l'eficiència internes	23
Reclamacions de responsabilitat patrimonial	31
Projectes del CatSalut relacionats amb la xarxa sanitària	32
Sistema de compra de base poblacional	32
L'avaluació de la compra de serveis sanitaris i sociosanitaris	33
L'atenció al ciutadà en l'àmbit de la salut	36
Millores en les llistes d'espera	45
Acreditació de la cobertura sanitària	48
Inversions en equipaments de salut a la xarxa sanitària d'utilització pública:	
el Pla Horitzó 2012	53
Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS)	57
Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)	58
Pla de rehabilitació	59
Transport sanitari	60
El projecte de recepta electrònica	61
Atenció primària	63
Recursos i activitat	64
Contractació de nous serveis	70
Avaluació	72
Valoració dels ciutadans	73
Atenció hospitalària	75
Recursos i activitat	76
Contractació de nous serveis	85
Avaluació	87
Valoració dels ciutadans	88
Atenció sociosanitària	89
Recursos i activitat	90
Contractació de nous serveis	106
Avaluació	108
Valoració dels ciutadans	109

Atenció en salut mental	111
Recursos i activitat	112
Contractació de nous serveis	124
Avaluació	126
Valoració dels ciutadans	128
Altres línies d'atenció	131
Urgències i emergències sanitàries	132
Atenció a les drogodependències	133
Atenció a la salut sexual i reproductiva	136
Trasplantaments	137
Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)	140
Rehabilitació	141
Transport sanitari	142
Sanitat Respon	143
Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	145
Recursos farmacèutics	148
Prestació farmacèutica	150
Prestacions complementàries	160
Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional	164
Execució del pressupost 2006	165
L'evolució del pressupost consolidat del CatSalut/ICS	168
Estructura de la despesa de 2006	170
Les operacions corrents	171
Les operacions de capital	184
Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública	191
Les empreses públiques del CatSalut	209
Institut de Diagnòstic per la Imatge	212
Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	219
Gestió de Serveis Sanitaris	223
Gestió i Prestació de Serveis de Salut	230
Institut d'Assistència Sanitària	233
Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	241
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	246
Institut Català d'Oncologia	251
Banc de Sang i Teixits	256
Parc Sanitari Pere Virgili	260
Annexos	265
Normativa	266
Convenis	268
Instruccions	279
Consell de Direcció del CatSalut	280
Consell Català de la Salut	281
Índex de taules i gràfics	282
Índex de sigles	290

Les set regions sanitàries del CatSalut i les empreses públiques elaboren memòries pròpies, que podeu consultar per obtenir més informació de les seves activitats.

A les taules, el valor "0" indica manca de recurs o d'activitat i amb el signe "—" s'han indicat les dades no disponibles al moment de tancar la memòria o les dades impossibles.

El model sanitari català

Els trets bàsics

Els principis que inspiren el sistema de salut de Catalunya giren a l'entorn de la qualitat, l'equitat, l'eficiència, la transversalitat (entre sectors i departaments de la Generalitat), la integració (territorial), la participació i la implicació dels ciutadans i també dels professionals, la transparència, la subsidiarietat (entre administracions), la substituïbilitat (de recursos) i la sostenibilitat (econòmica i financera).

Aquests principis inspiradors del sistema impliquen reforçar el paper dels diferents actors i situar com a veritable protagonista del sistema la ciutadania.

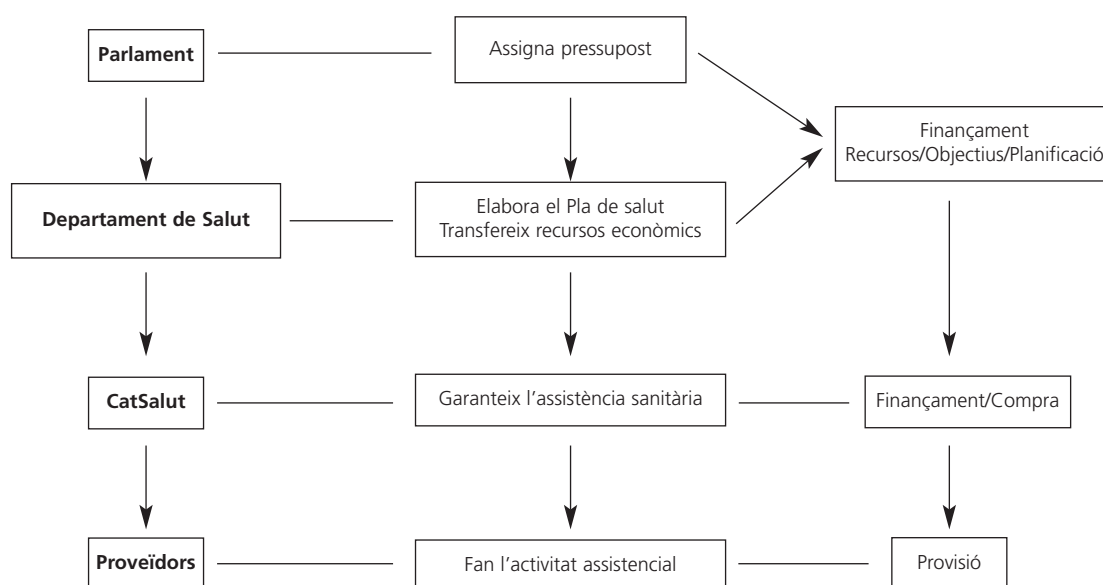
Amb aquest objectiu es vol apropar el govern de la salut a la diversitat del territori mitjançant nous mecanismes de cogovern entre la Generalitat i el Govern Local, incrementant la responsabilitat d'ambdues administracions en l'atenció prestada a la ciutadania i la comunitat. La integració de les competències dels dos ens és un pas endavant clau en la governabilitat del sistema de salut i la millora de la coordinació del nombre creixent d'organitzacions implicades en la prestació dels serveis de salut.

En aquest marc general, el CatSalut –nascut l'any 1991 fruit de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya– té com a missió garantir les prestacions del sistema sanitari públic i la seva qualitat a tots els ciutadans de Catalunya mitjançant una adequada adaptació de l'oferta de serveis a les seves necessitats, amb equitat, eficàcia i eficiència.

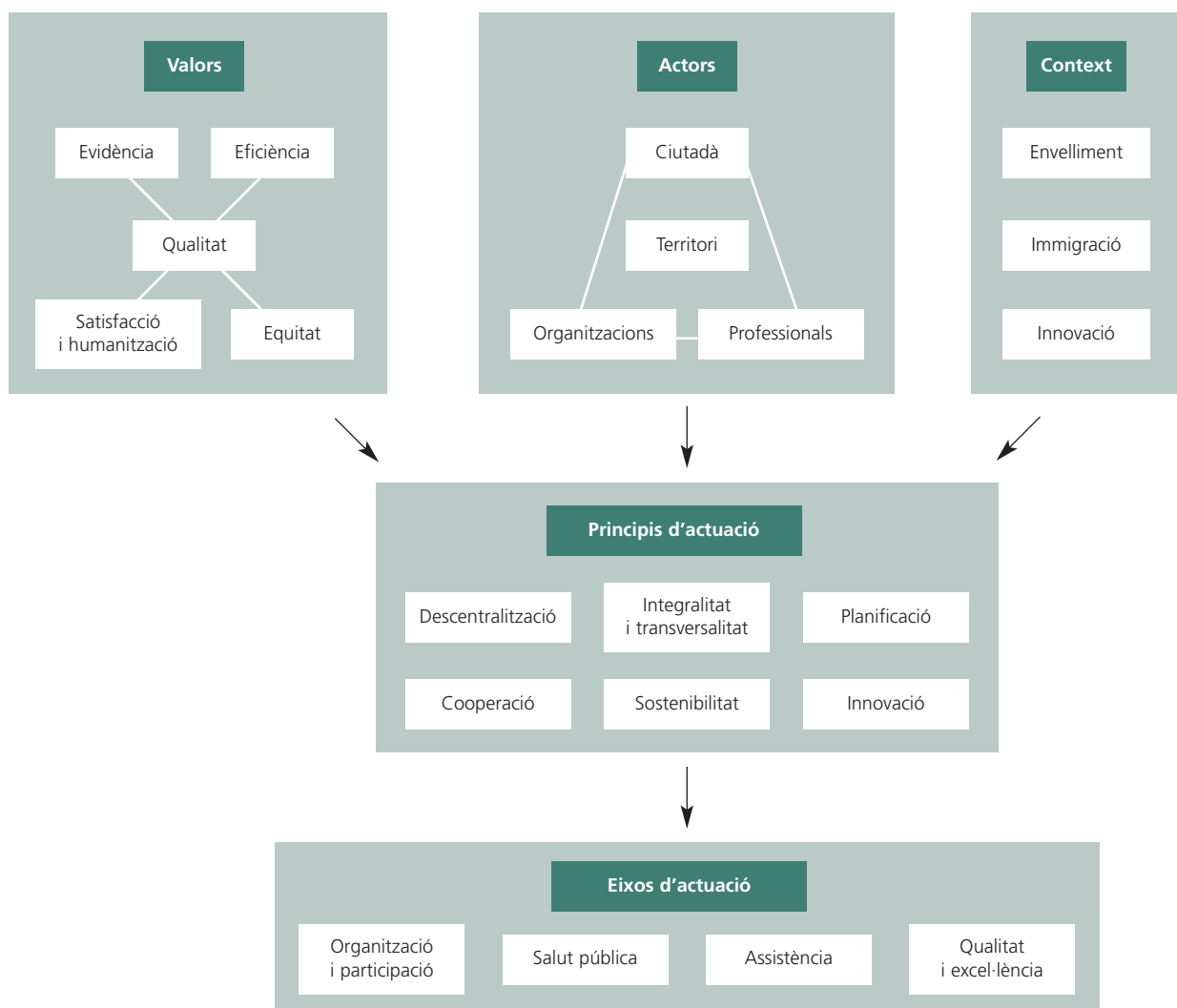
El CatSalut es defineix com l'asseguradora pública de Catalunya, mentre que el paper d'autoritat sanitària correspon al Departament de Salut amb les funcions de planificació, ordenació, autorització i inspecció.

El repte del CatSalut és avançar i consolidar la seva funció d'asseguradora pública que fa efectius els principis d'equitat i universalitat, i enfortir el seu paper com a ens integrador i regulador de la provisió de serveis sanitaris. Per això impulsa especialment l'avaluació i el seguiment del procés de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris i dels seus resultats en termes de salut i de satisfacció dels ciutadans.

La separació de funcions en el sistema de salut



Les relacions en el sistema de salut



Les prioritats del sistema de salut

L'orientació del model sanitari català integra i prioritza tres grans eixos: la salut pública (inclosa la salut laboral i mediambiental), l'atenció sanitària i els serveis sanitaris i socials d'atenció a la dependència. A més, és un model que ja s'adapta al nou model d'organització territorial de Catalunya en vegueries.

És un model que s'ha d'adaptar a les necessitats de tothom: dels ciutadans, dels professionals i dels gestors, i que pretén introduir a l'agenda de la sanitat les polítiques públiques per combatre les desigualtats en salut en relació amb els territoris, les classes socials, el gènere, l'edat o la immigració.

Taula 1. Evolució dels grups de població, 1981-2007

	1981	1986	1991	1996	2001	2003	2005	2006	2007
0 a 19 anys	1.960	1.754	1.559	1.326	1.219	1.266	1.421	1.424	1.476
20 a 39 anys	1.676	1.750	1.842	1.937	2.069	2.185	2.277	2.296	2.319
40 a 59 anys	1.410	1.417	1.459	1.494	1.658	1.761	1.863	1.902	1.941
60 a 79 anys	798	926	1.035	1.127	1.139	1.157	1.215	1.233	1.238
80 i > anys	112	152	192	226	258	283	330	341	350
Total	5.956	5.999	6.087	6.110	6.343	6.652	7.105	7.196	7.324

En milers.

Font: Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) fins l'any 2003 i RCA en endavant.

Noves línies de futur

L'aprovació del nou Estatut de Catalunya i la constitució d'un nou govern el 2006 comporten noves línies de futur que s'aniran desplegant els propers anys seguint un acord sanitari que impliqui la ciutadania, els professionals i el Govern. Entre elles, i com a més destacada, l'elaboració d'una nova llei de qualitat i modernització del sistema sanitari de Catalunya que substitueixi la Llei d'ordenació sanitària (LOSC). Aquesta reforma del model sanitari constituirà una refundació del sistema de salut i es basarà en:

- Descentralització i nou model de governança (proximitat al territori).
- Integralitat i transversalitat en les intervencions en salut.
- Provisió efectiva, eficient i equitativa.
- Model sostenible: oferta suficient, demanda gestionada i equilibri financer.
- Ciutadans en el centre del sistema: copropietaris i coresponsables.
- Professionals com a principal actiu del sistema.
- Organitzacions eficients en un àmbit de cooperació i no de competició.
- Transparència i rendiment de comptes.
- Aposta per la recerca, la innovació, la qualitat i l'excel·lència.

Els objectius estratègics per a l'any 2006 del Departament de Salut han contribuït a consolidar trets del model sanitari: la territorialització i forta descentralització dels equips, l'alt nivell dels professionals, els equips d'excel·lència i una molt bona qualitat clínica, l'existència de centres de recerca en biomedicina capdavaners, etc. Respecte d'aquests objectius estratègics el CatSalut està compromès especialment en el següent:

Salut pública

- Pla de pandèmia antigripal. Des de l'any 1999 funciona el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), l'objectiu final del qual és vertebrar totes les accions que es fan des dels diferents nivells d'atenció per tal de millorar l'atenció urgent i la reducció del temps d'espera de l'atenció mèdica. Anualment s'ha ampliat l'oferta addicional de recursos (pla d'altres, ampliació de cobertures, atenció domiciliària, equips de suport i punts d'atenció continuada estacionals) i s'han implantat models organitzatius per facilitar la gestió de les urgències.
- Pla per a la prescripció gratuïta de la píndola del dia després.

Assistència sanitària

- Pla estratègic de millora de l'atenció primària per tal de fer-ne l'eix central del sistema sanitari, tot augmentant-ne la capacitat resolutiva, l'eficiència i garantint-ne una atenció de qualitat que obtingui la confiança del ciutadà en aquests serveis: Pla de xoc de l'atenció primària (ampliació de la plantilla de metges, diplomats d'infermeria i auxiliars administratius), Pla estratègic de pediatria i aplicació del Pla d'atenció a la salut sexual i reproductiva.
- Atenció a la salut mental i addiccions. El Govern de la Generalitat ha prioritzat l'elaboració del Pla director de salut mental i addiccions, que s'està portant a terme amb la participació i el consens de tots els agents implicats (professionals, usuaris, familiars i proveïdors). El Pla està basat en l'atenció integral, un enfocament comunitari en els serveis i en la prestació, i en la dignificació de l'atenció a les persones.
- Atenció sociosanitària. L'estructura demogràfica de la població de Catalunya tendeix, des de fa anys, al progressiu envelliment. Per això cal definir un model d'atenció i d'organització dels serveis que permeti millorar l'atenció de la salut a les persones incloses a les quatre línies d'atenció: geriatria, demències, malalties neurològiques discapacitants i final de la vida.
- Atenció especialitzada d'aguts. Els hospitals estan reorientant els seus esquemes assistencials. Això inclou el redisseny de les instal·lacions cap a un model d'atenció més ambulatori i més flexible, que permet augmentar l'activitat i també la satisfacció dels pacients; l'enfortiment de les relacions entre els diversos nivells de l'atenció sanitària i la creació de projectes amb professionals dels diversos àmbits, que assegurin la continuïtat assistencial. Alguns dels projectes més rellevants que s'impulsen en l'àmbit de l'atenció especialitzada durant l'any 2006 són el Programa maternoinfantil per l'increment progressiu de la població infantil; el Pla director de malalties de l'aparell circulatori, la mortalitat de les quals es pot reduir amb mesures preventives i de millora de l'atenció clínica; el Pla director d'oncologia; el Pla estratègic d'atenció al pacient nefrològic, justificat pels avenços tecnològics i el coneixement científic, que fan necessària una reordenació d'aquests serveis; i el Pla estratègic de la reforma de l'atenció especialitzada, que ha de definir un nou model.
- Pla de les llistes d'espera quirúrgiques i diagnòstiques. Les actuacions s'han centrat, en primer lloc, a introduir més criteris qualitatius de prioritització per tal de racionalitzar-les. En segon lloc, desenvolupar el sistema d'informació nominal de les consultes externes

d'especialistes. En tercer lloc, millorar la informació recollida en les llistes d'espera d'intervencions quirúrgiques. I, finalment, incorporar nous procediments a monitoritzar.

- Reordenació de les urgències, emergències i transport sanitari. El Pla integral de transport sanitari i el Pla d'atenció a les urgències i emergències sanitàries són fruit de la separació, d'una banda, dels serveis de transport sanitari urgent i, de l'altra, dels serveis de transport sanitari no urgent. Per contractar el transport sanitari no urgent el criteri primordial és ajustar la realització del servei a l'hora i la ruta prèviament programada i, per tant, la proposta és la contractació per part del CatSalut de l'activitat que s'ha de fer. Aquesta contractació ha estat feta pel CatSalut i comporta la totalitat del transport sanitari no urgent de provisió pública a fer a l'àmbit territorial de Catalunya. D'altra banda, en la contractació del transport sanitari urgent cal assegurar un temps de resposta adequat a la situació d'urgència, motiu pel qual es proposa una estructura d'ambulàncies de suport vital bàsic distribuïda en bases. Aquesta contractació la fa per a tot Catalunya l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.
- Reordenació i potenciació de la rehabilitació. Fins a dia d'avui, l'oferta de serveis al territori de Catalunya era molt desigual, especialment l'oferta de serveis de rehabilitació domiciliària i de logopèdia. Amb el nou Pla de rehabilitació de Catalunya es vol millorar l'equitat territorial, potenciar d'una manera efectiva la rehabilitació domiciliària, adequar l'oferta de serveis a les necessitats de salut, plantejar una actualització de la cartera de serveis de rehabilitació (inclusió de tractaments, com per exemple les malalties respiratòries o la incontinència urinària) i actualitzar els models de contractació d'activitat basant-los en processos assistencials.
- Atenció farmacèutica. En aquest àmbit cal destacar el nou model de recepta electrònica a Catalunya, que permetrà disposar d'informació a temps real de la prescripció i dispensació de medicaments i la identificació de l'usuari en tot el procés mitjançant la targeta sanitària individual, amb la substitució progressiva de la recepta en paper. El projecte s'està portant a terme com a experiència pilot (Ulldecona, Tortosa, la Bisbal i Salt), i se'n preveu la implantació progressiva a tot Catalunya a partir del 2007.

Serveis sociosanitaris

- Programa de dependència per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia i l'atenció de les persones amb dependències. En relació amb els serveis sanitaris i socials d'atenció a la dependència, l'acció principal per a l'any 2006 és avançar en el desenvolupament del Programa per a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependències (Programa ProDep), conjuntament amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania, i embrió de la futura Agència Catalana de la Dependència. La finalitat és avançar cap a un sistema integral, en què es trobin funcionalment l'àmbit sanitari i el social per garantir una continuïtat assistencial necessària per a les persones amb dependència.

Organització i finançament del nou model sanitari

- Descentralització, governabilitat i participació (governos territorials de salut). Es continua amb la implementació del model de descentralització, que vol apropar la presa de decisions a la ciutadania en els temes que afecten l'àmbit de la salut de finançament públic, mitjançant la creació de governs territorials de salut, la regulació dels quals ja s'ha fet mitjançant un decret de 14 de març de 2006.
- Assignació de recursos de base poblacional (capitativa). El projecte pilot de finançament capitatiu per a la compra integrada de serveis de salut a Catalunya, que el Servei Català de la Salut va endegar l'any 2002, s'estén a nous territoris; així mateix s'ha realitzat l'avaluació de la prova pilot tant des del punt de vista de la qualitat assistencial com de l'equitat d'accés i de l'eficiència.

- Desenvolupament dels sistemes d'informació i d'implantació de noves tecnologies de la informació i de les comunicacions. El desenvolupament dels plans de sistemes del Departament de Salut, del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut avancen cap a un sistema d'informació que doni suport a la gestió i al retiment de comptes a la societat sobre l'actuació del sistema de salut. També és un objectiu la utilització més extensiva de les tecnologies de la informació i de les comunicacions per millorar l'accessibilitat de tots els agents del sistema (administració, gestors, professionals i ciutadans) a la informació que precisen per a un millor funcionament i accessibilitat. En aquest sentit, cal destacar projectes com la recepta electrònica i la història clínica compartida.

Instruments i estratègies de planificació

Entre els plans directors que es van crear el 2004, quatre se centren en els serveis amb una major incidència de la població (oncologia, sociosanitari, salut mental i addiccions i malalties de l'aparell circulatori), i els dos restants se centren en matèries prioritàries per al Govern (immigració, cooperació i recerca biomèdica). Cal destacar com a actuacions prioritàries de l'any 2006 en l'àmbit del Pla director d'oncologia un 100% de cobertura en el cribatge de càncer de mama, el programa de diagnòstic ràpid del càncer (colorectal, pulmó i mama i la generalització de les oncogies). En l'àmbit del Pla director de salut mental i addiccions, s'ha de remarcar la integració funcional de la xarxa de salut mental i drogodependències i la implantació progressiva dels programes d'atenció a les urgències psiquiàtriques domiciliàries a tot el territori. En l'àmbit del Pla director de les malalties de l'aparell circulatori, trobem el codi infart, el codi ictus i l'increment de l'activitat d'hemodinàmica. I en l'àmbit del Pla director d'immigració i cooperació cal destacar el Pla integral d'acollida i el model de mediació en salut.

Cogovern de la salut

La Generalitat avança en el procés d'assolir un sistema sanitari amb una capacitat d'adaptació àgil i flexible davant la complexitat dels canvis demogràfics i tecnològics i de la diversitat territorial. En conseqüència, es volen establir mecanismes de col·laboració entre l'Administració de la Generalitat de Catalunya i les administracions locals en l'àmbit de la salut, amb la finalitat d'assolir un major grau d'integració de les competències d'ambdues administracions territorials per fomentar la millora de l'atenció prestada a la ciutadania.

La creació dels governs territorials de salut, regulada pel Decret 38/2006, de 14 de març, constitueix el nou mecanisme de cogovern entre la Generalitat i els municipis, tot incrementant la responsabilitat d'ambdues administracions en l'atenció prestada a la comunitat. La integració de les competències dels dos ens és un pas endavant clau en la governabilitat del sistema de salut i la millora de la coordinació del nombre creixent d'organitzacions implicades en la prestació dels serveis de salut i alhora suposa la integració efectiva de l'atenció sanitària amb la salut pública i amb els serveis socials d'atenció a la dependència.

Pactes de salut

Com a primer pas, a través de l'establiment dels "pactes de salut" se subscriuen acords específics amb les administracions locals amb la finalitat de facilitar el desenvolupament d'aquests processos de col·laboració i descentralització de forma equilibrada. Aquests acords es concreten posteriorment amb la creació de consorcis que es denominen "governos territorials de salut". El seu abast territorial es defineix a partir de les àrees bàsiques de salut i de les comarques, i com a mínim inclouen serveis de l'atenció primària, l'atenció hospitalària i l'atenció sociosanitària.

Proximitat i responsabilitat

Els governs territorials de salut han de ser capaços d'apropar l'àmbit de presa de decisions en matèria de salut a la població, amb un coneixement real i immediat de la realitat. Han d'esdevenir, en definitiva, un instrument clau per a la millora de la qualitat, l'eficàcia i l'equitat sanitàries. Les funcions bàsiques dels governs territorials de salut d'ordenació, prioritització i coordinació de recursos per garantir la cartera de serveis del sistema de salut, es complementen amb facultats relatives a la promoció de centres i serveis relacionats amb la salut, al foment de programes de gestió compartida entre proveïdors i d'aliances estratègiques, al foment de la participació comunitària, la humanització dels serveis, la salut individual i col·lectiva, els serveis d'atenció a la dependència i els criteris de prioritització per a la distribució dels recursos econòmics.

Òrgans de govern

El Consell Rector és el màxim òrgan de govern del consorci i té una composició equilibrada entre els membres designats per les entitats locals i pel Departament de Salut. El Consell de Salut (integrat per les organitzacions sindicals, empresarials, veïnals, d'usuaris, professionals i de familiars de malalts més representatives) és l'òrgan de participació ciutadana per a l'assessorament, consulta, supervisió i seguiment de l'activitat del consorci. Una Comissió de Coordinació d'Entitats Proveïdores facilita la millora de l'eficiència global de la prestació de serveis i la continuïtat assistencial. D'acord amb les previsions del seu reglament intern, en poden formar part altres entitats prestadores de serveis sanitaris i sociosanitaris.

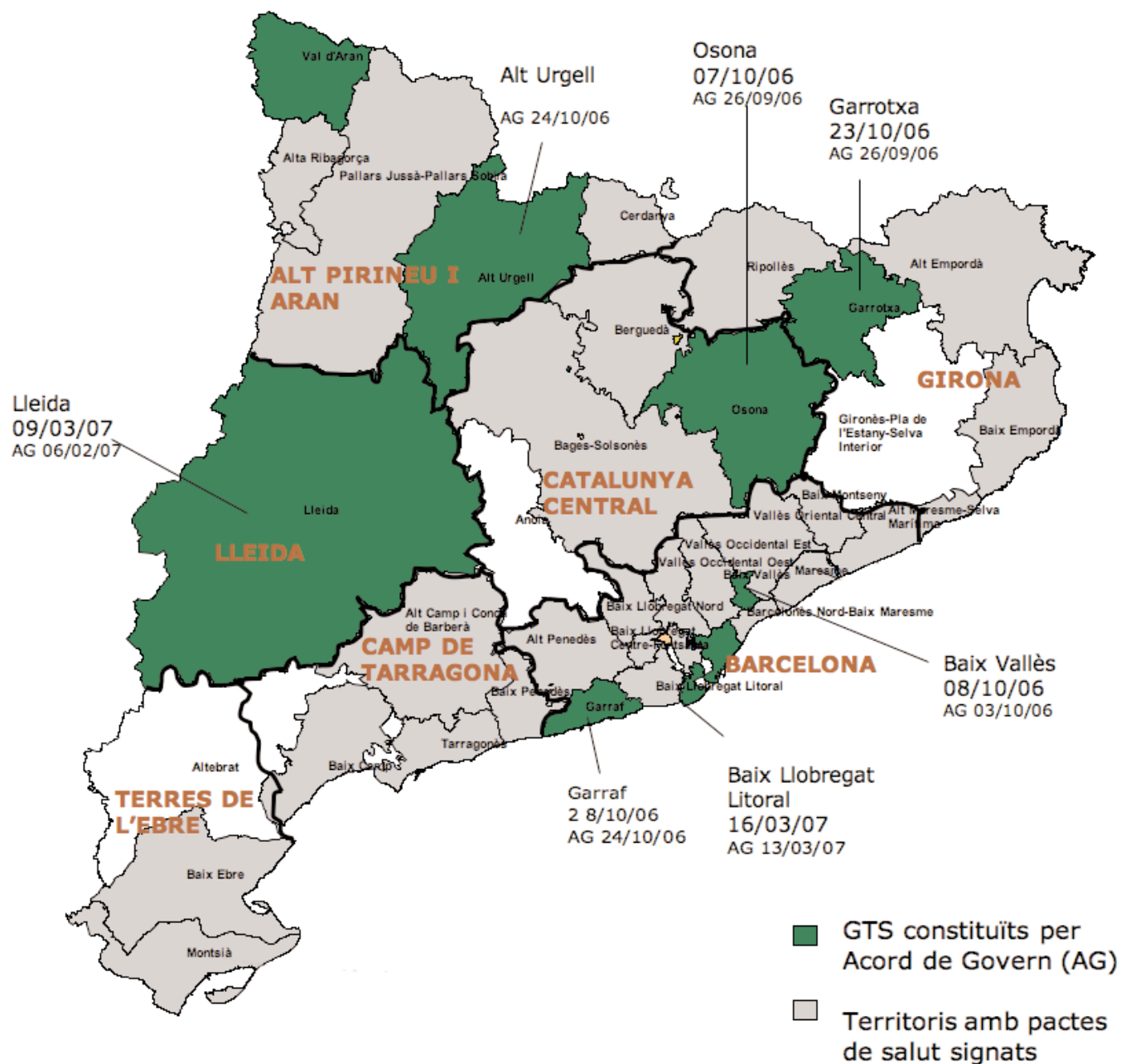
Governos constituïts

A final de 2006 ja s'havien signat 29 pactes de salut i s'havien constituït 5 governs territorials de salut:

- Osona (26 de setembre de 2006)
- Garrotxa (26 de setembre de 2006)
- Baix Vallès (3 d'octubre de 2006)
- Garraf (24 d'octubre de 2006)
- Alt Urgell (24 d'octubre de 2006)

I al primer trimestre de 2007 es constitueixen els governs territorials de salut de Lleida i Baix Llobregat Litoral.

Governos territorials de salut constituïts i pactes de salut signats, juny de 2007



En l'àmbit del finançament autonòmic de la sanitat, cal destacar dos àmbits d'actuació en el 2006: els treballs derivats de la Conferència de Presidents de Comunitats Autònomes (CCAA) i d'altra banda, el seguiment dels fons específics assignats pel model vigent de finançament de la sanitat.

La I Conferència de Presidents realitzada l'any 2004 va posar de manifest la necessitat d'emprendre una millora dels mecanismes globals de finançament i de despesa en matèria sanitària. Amb aquesta finalitat, el gener del 2005 es va constituir el Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario (GTAGS). L'esmentat grup, sota la presidència de la Intervenció General de l'Administració de l'Estat (IGAE), compta amb representants del Ministeri d'Economia i Hisenda, del Ministeri de Sanitat i Consum i de cadascuna de les comunitats i ciutats autònomes de l'Estat.

La II Conferència de Presidents del setembre de 2005 va acordar una aportació econòmica per part de l'Estat a l'SNS i es va establir que les CCAA haurien d'adoptar les mesures de racionalització de la despesa sanitària proposades al primer informe del GTAGS, presentat el mateix any 2005. Tanmateix, la II Conferència va establir que el Grup de Treball continués els seus treballs amb la finalitat de desenvolupar i concretar les mesures de moderació de creixement de la despesa sanitària i completar-les amb altres de noves.

L'any 2006, el Servei Català de la Salut ha coordinat l'elaboració dels informes de dades sol·licitades pel Grup de Treball referents a activitat, recursos, dades econòmiques i de retribucions pertanyents a l'any 2004, així com l'actualització i revisió de les dades del període 1999-2003 lliurades l'any 2005. Aquesta informació, juntament amb la de la resta de CCAA, conformaran el segon informe anual del Grup de Treball que es farà públic l'any 2007.

Així mateix, tot seguint les directrius esmentades, vam elaborar els informes de seguiment sobre les iniciatives de racionalització de la despesa sanitària pública sol·licitades pel GTAGS. Es van presentar 35 mesures de racionalització de la despesa i va quedar palès que Catalunya ja duu força temps implantant les mesures recomanades en la Conferència de Presidents.

D'altra banda, els fons específics del model de finançament de la sanitat són els derivats de l'aplicació de la normativa que regula el Fons de Cohesió Sanitària (FCS) i del Conveni d'Estalvi en Incapacitat Temporal (IT).

La finalitat del FCS és la de compensar els costos d'assistència sanitària generats per pacients desplaçats entre CCAA, pacients desplaçats temporalment entre països amb convenis bilaterals amb Espanya i pacients derivats a centres, serveis i unitats de referència.

Durant el 2006 es va aprovar el nou Reial Decret 120/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula la gestió del FCS, suposant l'actualització del Reial Decret 1247/2002, vigent fins llavors.

La nova normativa del FCS reforça el caràcter programat de l'assistència sanitària que compensa, de manera que el FCS només finançarà l'atenció oficialment derivada d'una a una altra comunitat. D'altra banda, atenent parcialment les propostes de millora del FCS que hem presentat al Ministeri de Sanitat i Consum, el nou Reial Decret incrementa el percentatge compensable pel cost dels diagnòstics inclosos en la normativa del Fons, que passa del 40% de mitjana que establia l'anterior decret, al 80%.

Aquest és un avenç significatiu però cal continuar avançant per tal que el FCS inclogui tota l'activitat realitzada a pacients desplaçats d'altres CCAA, primària o especialitzada, i compensar-la al 100% del seu cost.

En el cas de l'atenció sanitària als assegurats d'un altre estat desplaçats a Espanya en estada temporal, el nou Reial Decret assenyala que el repartiment de recursos es realitzi tan sols entre aquelles comunitats que presentin un saldo positiu entre les factures emeses a ciutadans assegurats en un altre estat i les carregades per altres països a residents de la comunitat autònoma desplaçats a l'estranger.

En aquest sentit cal destacar que el projecte de facturació de ciutadans estrangers (FISS WEB) es troba encara en procés d'implantació a la majoria de CCAA i encara lluny de reflectir el volum real de l'assistència efectivament realitzada. D'altra banda, entenem que cal avançar en disposar d'unes tarifes harmonitzades a nivell estatal per tal de facturar a d'altres països l'assistència sanitària prestada a les CCAA.

En base al nou RD de FCS s'han distribuït els recursos per a l'any 2006 entre les CCAA. En el cas de Catalunya, la participació en aquest fons ha suposat un ingrés a la Generalitat de Catalunya de 13,1 milions d'euros el 2006.

L'altre fons específic del sistema de finançament de la sanitat és el Programa d'estalvi en incapacitat temporal (IT). Aquest fons pretén la millora i el control de la prestació per IT, que s'estableix per finançar l'adopció de programes i mesures dirigides al control de la despesa relativa a la IT i a la millora de la gestió dels serveis d'assistència sanitària per aquestes contingències.

Durant el 2006 es va signar el nou conveni d'estalvi en IT corresponent al període 2006-2008.

El Pressupost per al control de la IT de tot l'Estat per a l'any 2006 va ser de 279.763.560 euros (sense incloure el País Basc i Navarra), el que suposa un creixement del 2% respecte al 2005. El conveni per al 2006 va distribuir el fons de la IT entre les CCAA segons la població protegida de l'any 2005. A més, cal destacar una novetat respecte a l'anterior conveni i és que el conveni preveu una dotació anual addicional per a Catalunya per cobrir la necessitat de metges inspectors de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, ja que la Generalitat assumeix la funció que en altres CCAA realitza directament la Seguretat Social.

L'any 2006 ha estat el de la consolidació dels treballs de la Mesa Social per a un acord marc de recursos humans del sistema sanitari de responsabilitat pública de Catalunya, on es van dissenyar les condicions laborals mínimes i comunes per al conjunt dels seus treballadors, que han estat plasmats posteriorment en els acords subscrits en l'àmbit de la negociació col·lectiva a la XHUP i a l'ICS.

Cal recordar que la disposició transitòria cinquena de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya preveu que el Consell Executiu ha de tendir progressivament a l'equiparació de les condicions laborals dels professionals que presten els seus serveis en els centres de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP). D'altra banda, el Parlament de Catalunya en la seva Resolució 915/VI, de 4 d'octubre de 2001, sobre orientació de la política general del Consell Executiu, va instar el govern a equiparar les condicions laborals dels professionals del sector concertat de la XHUP i de la xarxa d'atenció primària amb la resta de personal de la sanitat pública.

S'ha promogut la concentració dels diferents àmbits negociadors per tal d'aconseguir la reducció del nombre de convenis col·lectius d'empresa i de convenis franja existents en el sector, i l'homologació i equiparació de les condicions laborals dels treballadors dels centres de provisió pública, inclòs el personal estatutari de l'Institut Català de la Salut.

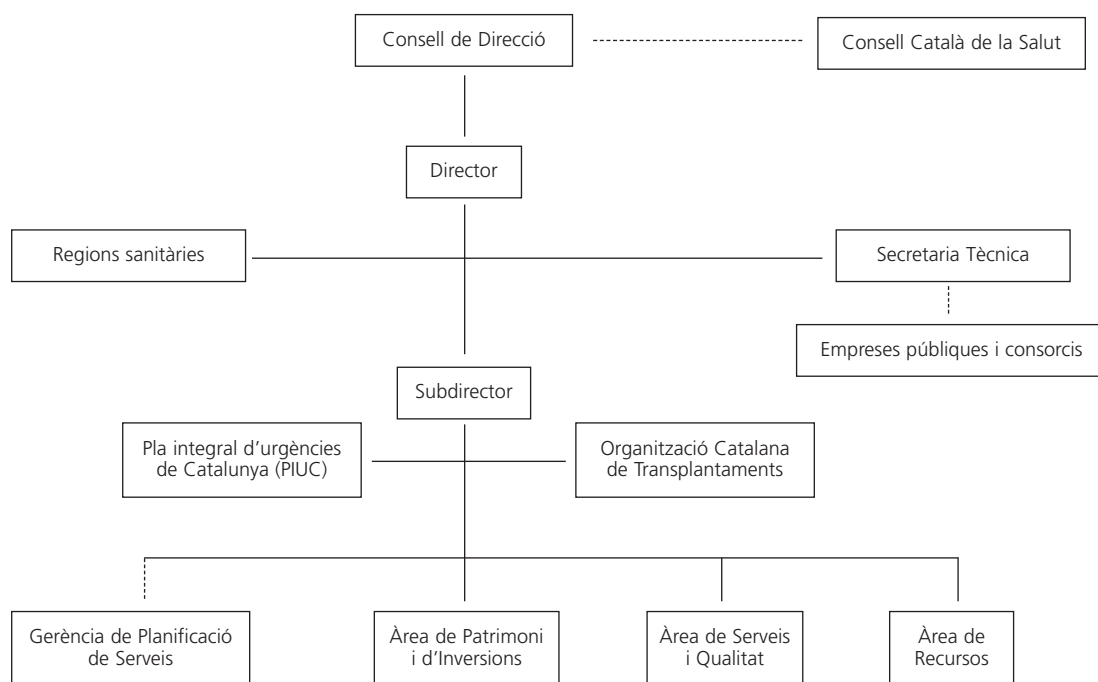
En aquest context, el 8 de maig del 2006 es va signar el VII Conveni col·lectiu de la XHUP i l'atenció primària concertada, en el qual consta expressament la voluntat de les parts negociadores per tal que l'1 de gener de 2009 s'incorporin en el seu àmbit funcional els centres, serveis i institucions integrats en les xarxes sociosanitària i de salut mental d'utilització pública que no tinguin conveni propi. I el 19 de juliol de 2006 s'acordaven a la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat les condicions de treball del personal estatutari de l'Institut Català de la Salut.

Fruit d'aquest processos van ser els acords del Govern de 10 d'octubre de 2006 que, per coadjuvar a l'aplicació dels increments retributius, va destinar-hi més de mil cinc-cents milions d'euros fins l'any 2010.

L'any 2006 ha estat també el de creació del Consell de la Professió Mèdica i el Consell de la Professió Infermera de Catalunya com a òrgans permanents de consulta i participació d'aquests col·lectius professionals. El Departament de Salut ha considerat necessària i convenient la creació d'aquests òrgans per tal de generar un debat sobre el paper del personal mèdic i d'infermeria en el desenvolupament de les polítiques departamentals i incorporar la seva coresponsabilitat en l'assoliment dels objectius del sistema sanitari públic i la millora de la qualitat assistencial.

El CatSalut

Decret 220/2005, d'11 d'octubre, pel qual es modifica l'estructura dels òrgans centrals de l'ens públic Servei Català de la Salut.



Vegeu a l'apartat dels annexos els membres del Consell de Direcció del CatSalut i del Consell Català de la Salut (pàgines 280 i 281).

En l'àmbit de relacions laborals, al llarg del 2006, s'han adoptat diversos acords en matèria de temps de treball, de jubilació (possibilitat de perllongar la permanència al servei actiu fins als 70) i de conciliació de la vida familiar i laboral (aplicació de la Llei 8/2006, de 5 de juliol). També cal destacar l'acord en virtut del qual el personal laboral del CatSalut i del CSB poden participar, en peu d'igualtat, en els processos de promoció interna per a la provisió de llocs de treball de la plantilla laboral de qualsevol de les dues entitats.

En relació amb la carrera professional, durant el primer trimestre del 2006, han estat convocats els processos per a l'acreditació del primer tram de la carrera professional adreçats al personal laboral fix de tots els grups professionals.

En relació amb la selecció, promoció i provisió de llocs de treballs, durant l'any 2006 s'ha procedit a la convocatòria de cinc concursos interns per a la provisió amb personal del CatSalut de llocs de treball de la plantilla laboral.

En l'àmbit de la gestió de recursos humans s'ha continuat avançant en el procés de laboralització del personal, amb assoliment d'un 97,29%, del total de la plantilla amb vinculació laboral amb el CatSalut. Resten un 0,01% de personal adscrit amb règim jurídic de personal conveni únic i un 2,70% de la plantilla són personal funcionari i estatutari, adscrit al nostre ens.

Taula 2. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2006

Àrea/Regió Sanitària	Alt càrrec	Alta direcció	Com. superior	Com. ordinari	Tècnic	Adminis-tratiu	Aux. serveis	Total
Direcció CatSalut	1	3			16	10		30
Àrea de Recursos		2	6	2	66	34	2	112
Àrea de Serveis i Qualitat		2	4		44	20		70
Àrea Patrimoni i d'Inversions		2	2	1	15	11		31
Gerència de Planificació de Serveis			1	2	7	13		23
Personal al Departament de Salut i ICS				1	10	11		22
Regió Sanitària Lleida		1		4	12	5	1	23
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran		1		3	2	3		9
Regió Sanitària Camp de Tarragona				3	13	8	1	25
Regió Sanitària Terres de l'Ebre		1		3	5	5	1	15
Regió Sanitària Girona		1		6	14	7		28
Regió Sanitària Catalunya Central		1		4	6	9		20
Regió Sanitària Barcelona				11	44	26		81
Total	1	14	13	40	254	162	5	489

En matèria de contractació laboral, durant l'any 2006 s'ha renovat el conveni amb el Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC) i s'ha ampliat el nombre de projectes i de persones contractades per dur-los a terme (10 projectes i la contractació d'11 persones de perfil administratiu i dues de perfil tècnic).

El programa de formació 2006 ha estat dissenyat, doncs, a partir de la participació i de les necessitats dels diferents professionals del CatSalut i les aportacions de membres de l'estructura directiva en tant que eina de suport a les directrius i estratègies de l'organització i alhora instrument de millora de les habilitats i competències dels professionals.

Cada cop més es consolida la formació a mida perquè aquesta tingui una vinculació més real i més pràctica amb les necessitats dels destinataris.

En matèria de prevenció de riscos laborals i als efectes de promoure iniciatives per a la prevenció dels riscos psicosocials, s'han dut a terme 4 tallers de prevenció del desgast professional (*burn out*) adreçat a l'àmbit d'atenció al ciutadà, un dels col·lectius especialment sensible.

En l'àmbit de serveis generals el CatSalut participa en un grup de treball del Departament de Salut per analitzar la situació dels arxius, que ha recomanat engegar un pla estratègic d'arxius de Salut.

També cal destacar les actuacions de manteniment de caràcter preventiu i correctiu d'espais i instal·lacions: optimització de la despesa elèctrica, senyalització de les vies d'evacuació i senyalització d'emergència foto luminiscent, reforç del sistema de senyalització contra incendis del Centre de Procés de Dades i ampliació dels punts de detecció d'intrusió a l'edifici Olímpia.

Des de l'any 2002 s'estan duent a terme en el CatSalut, una sèrie d'actuacions que conformen un pla al servei de la millora de la qualitat del treball i de la satisfacció professional de les persones que treballen al CatSalut, i que es basa en dos eixos/objectius: qualitat i comunicació interna. Pel que fa a la qualitat es pretén obrir espais de participació per reforçar la implicació i responsabilització dels professionals en el treball, impulsar la participació en la resolució de dificultats i establir una dinàmica de millora contínua. Quant a la comunicació interna es fomenta el coneixement de l'organització i un millor diàleg entre els equips de treball sobre l'aportació esperada i el reconeixement associat.

El Pla s'operativitza mitjançant un equip de direcció i coordinació i un Comitè de Qualitat i Comunicació Interna (CQCI) format per un grup de professionals dels serveis matius i del territori que hi participen de forma voluntària. Durant l'any 2006 es va dur a terme una renovació parcial dels seus membres.

En el si del Pla es desenvolupen diferents actuacions:

- Plans de millora de circuits i processos de l'organització per millorar la qualitat del treball i potenciar les aportacions dels professionals.
- Sessions informatives, adreçades a tots els professionals, per explicar projectes estratègics o d'interès per la seva novetat o impacte.
- Sessions de millora per compartir experiències, intercanviar plantejaments sobre com desenvolupar projectes, assolir objectius, etc. amb la intenció de fomentar la interacció i la participació i millorar la qualitat. Aquestes sessions s'organitzen de manera descentralitzada a la regió sanitària que la proposa.
- Reunions d'equip de treball com a espai de comunicació i relació entre tots els professionals d'un mateix àmbit de treball per tal d'incrementar la percepció d'equip, afavorir el diàleg sobre la millora del treball, el funcionament de l'equip i la vinculació del treball amb els objectius estratègics del CatSalut.
- Fòrums de debat vinculats a projectes presentats en sessions informatives.
- Bústies del Pla (PQCI) i del director.
- Difusió de les notícies vinculades al Pla mitjançant el *Flaix* (butlletí setmanal de l'organització) i a través d'un butlletí de novetats, no periòdic, per a informació més detallada d'alguna activitat.

Els punts forts d'aquest Pla són:

- Implantació del Pla (4 anys).
- Valoració positiva de la majoria de les actuacions (sessions informatives, reunions d'equips de treball, plans de millora).
- Implicació dels professionals que formen part del CQCI.
- Participació dels professionals en les actuacions (ponents i assistents).

Les institucions sanitàries, que al llarg de l'any presten atenció i assistència a un alt percentatge de la població, tenen la responsabilitat d'utilitzar normalment la llengua catalana no sols en compliment de la legislació vigent, sinó també en benefici de la qualitat del servei.

Poder atendre la ciutadania en l'entorn sanitari en la seva llengua, tenint en compte que és una de les llengües oficials, no s'ha d'entendre només com un element de satisfacció dels ciutadans i ciutadanes, sinó com un factor que condiciona la mateixa assistència: entre d'altres coses, afavoreix la comunicació adequada entre el pacient i el personal assistencial i propicia la confiança del pacient en els professionals.

Per tot això, des del CatSalut s'ha continuat amb les funcions de prestació dels serveis lingüístics següents: incloure les clàusules de normalització lingüística en els contractes i convenis de prestació de serveis sanitaris, resoldre les queixes relacionades amb els drets lingüístics, organitzar cursos generals i específics de llengua catalana i fer el seguiment de les publicacions.

Pel que fa a la imatge corporativa, s'han dut a terme les tasques següents: aplicar els criteris aprovats pel nou Pla de comunicació del Departament de Salut, assessorar sobre la utilització correcta dels logotips i actualitzar l'apartat de Llengua i imatge corporativa de la intranet del CatSalut.

**Sistemes d'informació,
arquitectura informàtica i
xarxa de comunicacions**

Des de l'Àrea de Recursos, en concret a través de l'àmbit de la Gerència Econòmica i de Sistemes d'Informació, durant l'any 2006 s'ha continuat el desenvolupament del Pla de sistemes d'informació i gestió del CatSalut, per tal d'adequar-lo a les noves necessitats i especificitats de l'organització del Servei.

En la línia iniciada el 2005 respecte a l'establiment d'àmbits de col·laboració amb el Departament de Salut, amb l'objectiu de trobar sinèrgies en els projectes de desenvolupament d'ambdues organitzacions i millorar l'eficiència de les infraestructures informàtiques disponibles, s'han endegat un seguit de projectes, entre els quals, com a més rellevants, destaquem:

- El Pla director de seguretat de tecnologies d'informació en l'àmbit de la salut, que ha de marcar les directives que es formulin referides a aquest aspecte.
- El projecte d'unificació de les plataformes tecnològiques, que a més de millorar significativament l'eficiència dels recursos disponibles, ha de permetre un avenç tecnològic important en l'ús de la tecnologia disponible.
- El projecte de la nova plataforma microinformàtica amb la renovació de les infraestructures actuals, i la definició de noves, per tal de donar més capacitat i seguretat als serveis.

També s'han implantat nous projectes que van configurant el Pla de sistemes en els seus diferents àmbits. En el de la identificació de la demanda, cal destacar l'ampliació de fonts de manteniment del registre de persones assegurades, fet que ha de revertir substancialment en la seva qualitat: tramesa d'informació en línia, en connexió amb els padrons d'habitants d'alguns municipis i també propostes d'alta al Registre central d'assegurats, a partir del centre sanitari on s'atén cada part. En l'àmbit de l'oferta, s'ha treballat en el catàleg de serveis i el registre de centre, per tal de millorar la informació que es proporciona al ciutadà, més enllà de la pròpia informació administrativa. En l'àmbit economicoadministratiu s'han hagut d'adaptar els sistemes de facturació de serveis i prestacions sanitàries a les característiques dels sistemes de pagament dels dos grans concursos de serveis adjudicats: transport sanitari i rehabilitació. I finalment cal destacar, en l'àmbit d'activitat, la posada en producció del Sistema d'informació de recepta electrònica, que ha de suposar un canvi important en la gestió de la prestació farmacèutica, que mou més de 10 milions de receptes al mes i que afectarà, un cop se n'estengui la implantació, tant els prescriptors, com els dispensadors, i la mateixa administració, però sobretot tindrà un impacte molt rellevant en els ciutadans objecte de la prestació.

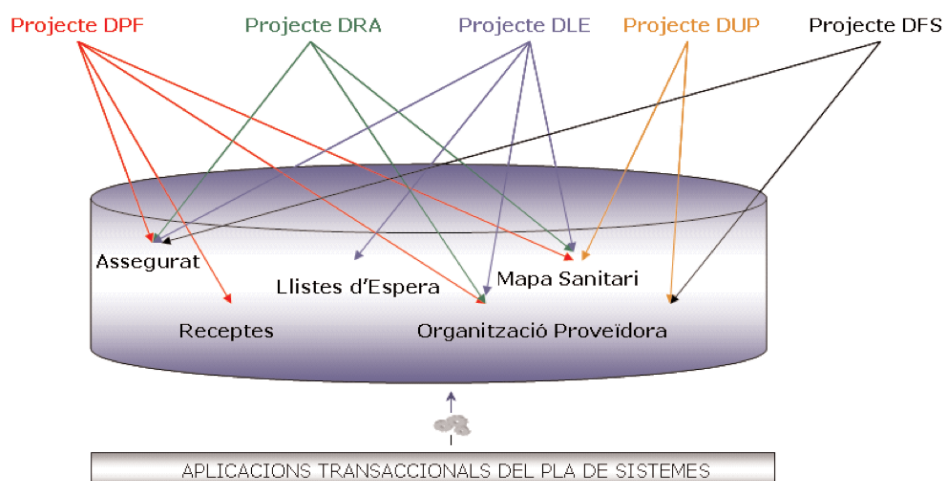
L'any 2006 s'ha seguit amb el desenvolupament del segon nivell del Pla de sistemes per donar suport a les funcions d'avaluació i per disposar d'indicadors de gestió per prendre decisions.

Els projectes esmentats anteriorment, la seva descripció i la situació en què es troben, es detallen tant en els apartats que es presenten tot seguit, com en les mateixes activitats exposades per les unitats organitzatives del Servei Català de la Salut.

La consolidació del model dels submagatzems de dades (*datamart*)

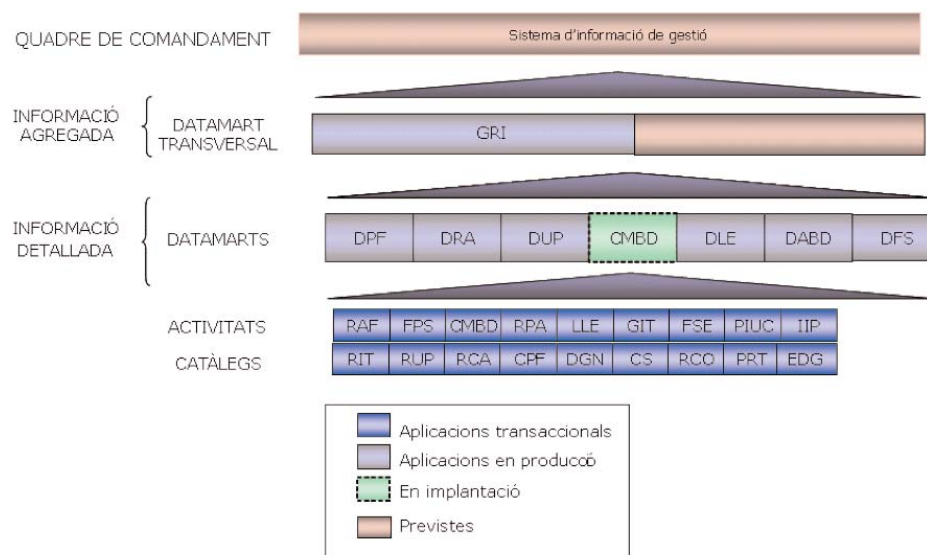
Des dels diferents sistemes de gestió o aplicacions transaccionals s'extrau la informació necessària per alimentar el magatzem de dades (*data warehouse*) que conforma un repositori únic d'informació. A partir d'aquesta informació es treballa amb els diferents submagatzems de dades (*datamart*) que constitueixen més una visió lògica que no pas física dels elements del repositori.

Elements utilitzats i explotats des dels diferents submagatzems de dades (*datamart*) que són comuns a molts d'ells i corresponen a dimensions generals del magatzem de dades (*data warehouse*)



L'esquema següent dóna una idea de l'actual situació de la informació amb què es treballa en el Servei Català de la Salut.

Situació dels submagatzems de dades del CatSalut a finals de 2006



Registre central de persones assegurades (RCA)

El sistema d'informació del registre de persones assegurades del CatSalut permet fer el manteniment dels registres d'assegurats i la seva identificació unívoca mitjançant un codi d'identificació personal (CIP), la seva localització en el territori, tant des del punt de vista administratiu com sanitari, l'assignació d'un nivell de cobertura i, si escau, de la unitat d'atenció proveïdora d'atenció bàsica.

L'actualització dels registres s'efectua a partir de càrregues de registres poblacionals i del contacte de l'assegurat amb la unitat proveïdora d'atenció bàsica amb les quals es manté un sistema diari de comunicacions per actualització i consulta de registres. Aquest sistema de comunicacions pot ser diferit o bé en temps real, en línia, via web services.

El sistema d'informació per a la gestió de la targeta sanitària (GTA) permet la definició i gestió personalitzada de la targeta sanitària i la gestió dels processos de distribució.

L'aplicació es troba, a hores d'ara, consolidada i, periòdicament, s'efectuen processos de control de qualitat de les dades.

Els proveïdors es van incorporant a l'intercanvi d'informació utilitzant qualsevol dels dos sistemes de comunicació vigents. Cada cop més s'incorporen a la comunicació en temps real utilitzant web services. S'han incorporat millores en aquest sistema de comunicacions a partir de la seva implantació, per tal de facilitar-ne el control i la gestió.

Al llarg del 2006 s'ha realitzat el desplegament del sistema de comunicació en temps real, via web services, a tots els proveïdors d'atenció primària bàsica.

També s'ha desplegat el projecte de comunicacions amb els ajuntaments, a través del Consorci de l'Administració Oberta Electrònica de Catalunya (AOEC), entitat pública, de caràcter associatiu, amb personalitat jurídica pròpia, format per la Generalitat de Catalunya i el consorci local per al desenvolupament de les xarxes de telecomunicacions i de les noves tecnologies (LOCALRET).

El conveni establert amb el Consorci AOEC dona suport a la prestació de serveis d'actualització de dades de l'RCA a través dels usuaris que accedeixen als diferents serveis del Consorci, així:

1. Portal del Consorci AOEC

Els usuaris que accedeixen al servei d'alta d'usuaris del portal de l'Administració Oberta Electrònica de Catalunya, per realitzar els tràmits que hi ha a disposició de la ciutadania, podran verificar i comprovar les seves dades i contingut mitjançant la identificació del seu codi de la targeta sanitària individual.

2. Projecte amb ajuntaments

Quan una persona accedeix a fer algun tràmit de padró (per alta i/o canvi de domicili) els ajuntaments comuniquen aquesta informació en temps real al Registre central d'assegurats (RCA).

S'han incorporat els ajuntaments de Sant Feliu de Llobregat i Badalona. L'any vinent està previst que s'incorporin la resta d'ajuntaments de Catalunya.

S'ha iniciat la implantació pilot del sistema de comunicacions amb hospitals, via web services, pel que fa a l'enviament d'alta de nadons a l'RCA.

Altres organismes, com l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM), han implantat també el sistema de comunicacions en línia amb l'RCA per validar dades personals dels registres notificats com a baixa laboral.

També s'ha adaptat el sistema d'informació per donar suport al sistema de comunicacions amb el Patronat d'Atenció Mèdica als Empleats Municipals (PAMEM).

Quant al projecte de qualitat de dades, es treballa conjuntament amb els responsables del registre del CatSalut i els responsables de l'Institut Català de la Salut (ICS) per tal de millorar la qualitat de les dades en ambdós sistemes d'informació.

S'ha eliminat el document d'identificació personal (DIP) que permetia als assegurats que no tenien targeta sanitària individual (TSI) disposar d'un número i un document a l'hora de sol·licitar una prestació en el sistema sanitari públic (ex. dispensació farmacèutica). S'ha substituït per un document acreditatiu sanitari temporal (DAST) amb el codi d'identificació personal (CIP) que els proveïdors poden obtenir directament de l'RCA mentre l'assegurat no ha rebut la TSI.

Datamart del registre de persones assegurades (DRA)

La utilització d'aquest magatzem de dades ha permès a l'organització realitzar informes qualitatius i quantitatius d'informació, elaborar indicadors propis i posar a disposició d'altres sistemes aquesta informació per elaborar indicadors relacionats.

En aquest sentit, s'han incorporat al magatzem les dades que es generen de les comunicacions amb els proveïdors, per facilitar-ne l'explotació. A més, també es treballa amb les dades oficials dels registres d'assegurats de l'any de referència.

Facturació de serveis sanitaris (FSE)

Adequació del sistema per permetre mecanitzar (càlcul de la factura) totes les línies de servei (incorpora també les corresponents a sociosanitari i extrahospitalari) excepte les de salut mental.

S'han desenvolupat requisits derivats del nou model de contractació i facturació de rehabilitació i transport no urgent.

Datamart de facturació de serveis sanitaris (DFS)

S'ha implantat el projecte que conté les dades de les aplicacions informàtiques transaccional del Registre de contractació sanitària i facturació de serveis sanitaris del CatSalut. La formació corresponent es farà l'any vinent.

Sistema d'informació de farmàcia (SIF)

Aquest sistema d'informació està conformat per les aplicacions informàtiques que detalletem tot seguit.

Catàleg de productes farmacèutics (CPF)

S'ha adequat el sistema incorporant elements de validació al catàleg per donar suport al sistema de recepta electrònica (psicòtrops i estupefaents).

Canvi de criteris d'identificació de productes de nutrició parenteral.

Desenvolupament d'un sistema d'emmagatzematge dels canvis dels agrupadors de producte farmacèutic al llarg del temps.

Registre d'activitat farmacèutica (RAF)

Disseny dels requisits d'impacte per a la implantació del projecte de recepta electrònica.

Datamart de la prestació farmacèutica (DPF)

S'ha realitzat una reestructuració, en la taula de receptes, per millorar el rendiment en l'obtenció d'informació i anàlisi.

S'ha operativitzat la incorporació del nou mapa sanitari atenent al Decret 105/2005.

Sistema d'informació de recepta electrònica (SIRE)

Sistema integrat d'informació que permet l'enregistrament en temps real de les prescripcions de productes farmacèutics efectuades als assegurats del CatSalut, per part dels proveïdors del sistema sanitari públic. Posteriorment, les oficines de farmàcia podran donar compte de la dispensació, també en temps real, de les prescripcions dutes a terme en el sistema.

Al llarg de l'any s'ha fet el pilotatge en dues entitats proveïdores: Institut Català de la Salut i Consorci Assistencial del Baix Empordà, en cinc equips d'atenció primària i 40 oficines de farmàcia.

S'han incorporat millores funcionals detectades a partir de la prova, com també tècniques per facilitar el desplegament del projecte.

Datamart de prestacions complementàries

S'ha realitzat el disseny i desenvolupament del projecte de magatzem de dades de prestacions complementàries. Es preveu implantar-lo i donar la formació pertinent el proper any.

Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

Disseny d'un projecte pilot en entorn ofimàtic del CMBD d'atenció primària. Un cop avaluat el resultat se'n planificarà el desenvolupament en l'entorn del Pla de sistemes.

Datamart del CMBD

En fase de validació, es defineixen nous requisits per desenvolupar al llarg de 2007.

Registre de pacients (RPA)

El sistema actual permet crear, configurar, mantenir i explotar els registres de la declaració individual de problemes de salut, tractaments, o altres serveis sanitaris prestats per una unitat proveïdora d'un centre sanitari a un ciutadà o ciutadana.

Al llarg de 2006 s'executen migracions dels registres de l'aplicació corresponent al trasplantament de cor i de malalts renals per poder incorporar-los a l'RPA.

També s'hi han incorporat els nous registres:

- VINCat (malalties nosocomials). S'han definit els requisits amb l'organització encarregada del Programa de vigilància d'infeccions nosocomials de Catalunya, així s'ha parametritzat, implantat i també s'ha donat la formació corresponent als usuaris (responsables assistencials de l'Hospital de Bellvitge).
- Neuroradiologia Terapèutica. S'ha fet el disseny a partir dels requisits acordats amb els responsables de la Comissió de Neuroradiologia dels hospitals.

Inversions en infraestructures i patrimoni

Es troba en procés d'implantació el sistema d'informació corresponent així com la validació de la informació referent a patrimoni: manteniment de l'inventari de centres i solars, informació dels usos dels béns immobles, eines de seguiment i d'obtenció d'informació.

Llistes d'espera sanitàries

Sistema d'informació que dona suport al registre de declaracions nominals per part dels proveïdors de les llistes d'espera i proves diagnòstiques en el sistema sanitari públic de Catalunya.

Al llarg de 2006 s'han incorporat millores funcionals referents a filtres i validacions. També s'han incorporat nous grups de monitoratge en les llistes d'espera quirúrgiques.

Datamart del registre de llistes d'espera sanitàries (DLE)

Conté les dades nominals dels registres de les llistes d'espera quirúrgiques i la seva relació amb el mapa territorial, sanitari, administratiu i amb les dades dels assegurats del *datamart* del registre de persones assegurades (DRA).

S'han definit, conjuntament amb els responsables de l'organització Direcció d'Atenció al Ciutadà (DAC), processos de revisió de qualitat de les dades i d'estandardització de la informació.

Estructures de gestió (EDG)

Es tracta d'un nou mòdul, dins del Pla de sistemes, que permet definir conceptes basats en elements de l'estructura territorial, d'oferta o de combinacions d'aquests elements. Això possibilita l'anàlisi de dades agrupades pels conceptes definits.

Al llarg d'aquest any, els responsables de l'organització han definit, en un entorn de proves, els grups territorials de salut (GTS) que, un cop validats, es preveu incorporar als submagatzems de dades (*datamarts*), el proper any, per tal de facilitar l'anàlisi d'informació des d'aquesta perspectiva.

Registre de contractes

Adequació dels paràmetres de compra al nou model de contractació i transport atenent les noves directrius recollides en el Pla d'objectius del CatSalut 2005. Així, s'han aportat millores en l'obtenció d'informació referent a les propostes de compra i optimització en la prorroga massiva de contractes i clàusules, com també en el manteniment de tarifes i grups de paràmetres en la definició de contractes.

Datamart d'unitats proveïdores

S'ha desenvolupat i implantat el submagatzem de dades del catàleg d'unitats proveïdores de serveis del CatSalut que permet relacionar l'estructura proveïdora de serveis del CatSalut amb la resta de sistemes incorporats en els *datamarts*.

Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)

Es tracta d'una aplicació informàtica que permet enregistrar diàriament el nivell d'activitat dels dispositius d'urgències a Catalunya.

S'han incorporat millores per facilitar la informació més rellevant als responsables del Pla integral d'urgències.

Altres projectes

Nova delimitació territorial sanitària

Implantació de les adaptacions executades en les aplicacions transaccionals i *datamarts* per fer operatiu el Decret 105/2005 de nova delimitació territorial de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut, del Departament de Salut, publicat en el DOGC en data 02/06/2005.

Procediments bàsics d'actuació

El canvi produït dins el marc de la contractació pel sistema d'homologació dels proveïdors de serveis informàtics ha provocat l'evolució del mètode de treball establert per a tot el procés de contractació, adjudicació i gestió de projectes. En aquest sentit, s'han definit models de gestió i procediments bàsics d'actuació de suport al nou escenari multiproveïdor de prestació de serveis informàtics.

Sistema d'informació del fons de cohesió (SIFCO)

Dins dels projectes del fons de cohesió es troba desenvolupada una aplicació pròpia del Ministerio de Sanidad i Consumo. Es tracta d'un sistema d'informació per a la comunicació dels fluxos d'informació per la demanda i realització de l'activitat sanitària programada fora de la comunitat autònoma pròpia i dins de l'àmbit estatal.

S'ha instal·lat la darrera versió del sistema en proves i s'ha realitzat la formació de formadors. Està previst fer la implantació el proper any 2007.

FISS-web

Sistema d'informació del Ministerio de Trabajo i Asuntos Sociales que permet l'enregistrament de la facturació internacional de serveis sanitaris (FISS) corresponent a la prestació d'assistència sanitària, per part de les entitats proveïdores del CatSalut, a ciutadans estrangers dins de l'àmbit de la Unió Europea que acrediten tenir dret a l'assistència sanitària d'acord amb els convenis internacionals establerts entre l'Estat espanyol i altres estats.

Desplegament de la implantació en tot el territori

El CatSalut disposa d'una xarxa de comunicacions d'àrea estesa (intranet i extranet) per a la interconnexió de centres o entitats proveïdores. EL transport es realitza mitjançant línies arrendades a un operador de telecomunicacions, amb tecnologies de banda ampla, de gran capacitat, flexibilitat i fiabilitat. A l'edifici Olímpia es disposa d'un troncal de 100 Mbps on es configuren tres xarxes virtuals: intranet, extranet i internet. Durant l'any 2006 s'ha dotat aquest troncal d'un segon equip d'operador per tenir un nivell més alt de disponibilitat. La xarxa d'accés permet disposar d'un ventall de tecnologies d'accés per a les diferents entitats en què pràcticament totes són de banda ampla: Ethernet, Frame Relay, ADSL. Aquest any s'ha consolidat l'ús d'una nova tecnologia d'accés, SHDSL, de banda ampla i baix cost.

Xarxa de comunicacions de dades

Sistemes

Durant l'any 2006 s'han definit les noves arquitectures de maquinari consolidades per al Departament de Salut i el Servei Català de la Salut.

L'objectiu a cobrir per aquest projecte és disposar d'un sistema d'informació consolidat entre el Departament de Salut i el del Servei Català de la Salut desenvolupat en diverses tecnologies (entre altres Forms, Reports i J2EE). S'executa sobre una nova arquitectura de sistemes informàtics atenent requisits de facilitat d'administració, aïllament i assignació dinàmica de recursos.

Els objectius particulars que cal assolir amb la nova plataforma són:

- 1) Alta disponibilitat i balanceig en tots els components de maquinari i programari.
- 2) Flexibilitat en la gestió de recursos assignats (de capacitat de procés i de memòria) tant de J2EE com de Forms.
- 3) Aïllament entre les aplicacions, no només de J2EE sinó també de Forms, Reports i CGI.
- 4) Escalabilitat i aprofitament dels recursos de la plataforma.
- 5) Automatització de les tasques d'administració, monitoratge i notificació d'Oracle amb els processos del SO i amb HPOpenView.
- 6) Seguretat i aïllament de tots els components i dades.

Tecnologies d'informació internes

Les actuacions de l'any 2006, referents a l'instrumental informàtic per als usuaris i a les infraestructures i serveis que li donen suport, es poden resumir de la manera següent:

- Seguiment i gestió de les fórmules i nivells d'acord de serveis, recollits en el corresponent contracte plurianual, que acaba a 31 de desembre de 2006, en referència al manteniment de maquinari, xarxes i programari, i suport als usuaris de les tecnologies d'informació. Amb prop de 3.000 intervencions requerides pels usuaris.

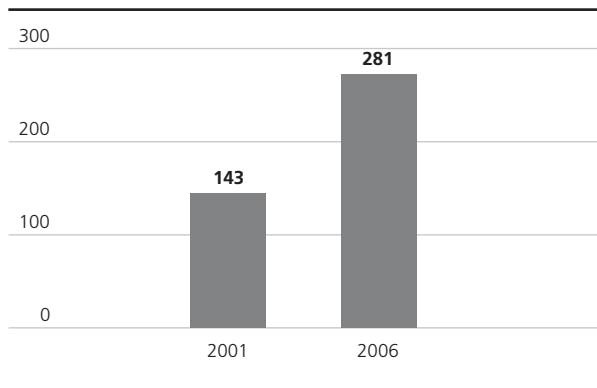
Preparació de les especificacions tècniques del plec de manteniment i suport als usuaris per als anys 2007 i 2008 que, com a novetat, tindrà com a objecte la totalitat dels usuaris del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut en tot el territori.

- Actualització tecnològica de maquinari i de programari, tant dels serveis matrius com de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut, per tal que s'ajusti als estàndards definits, amb la substitució i configuració de 230 estacions de treball i de la totalitat dels monitors CRT, 430, restants d'anteriors substitucions, per monitors TFT plans de 17".
- Implantació d'una solució conjunta per al Departament de Salut i per al Servei Català de la Salut, d'un sistema d'emmagatzematge amb tecnologia ILM i d'un de còpies de seguretat, centralitzats al centre de processament de dades de l'edifici Olímpia.
- Preparació de les especificacions tècniques del plec de renovació tecnològica dels servidors d'aplicacions, convocatòria i adjudicació. Afecta la totalitat dels servidors actuals i, com l'anterior, per a tot l'àmbit dels Departament de Salut i del Servei Català de la Salut.
- Administració de la xarxa informàtica del CatSalut.

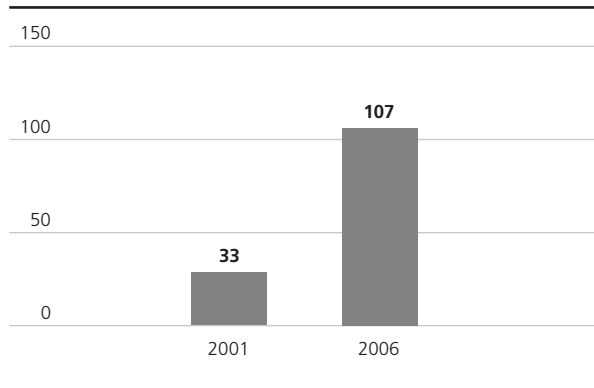
En els darrers anys s'ha observat un progressiu increment de les reclamacions de responsabilitat patrimonial en sol·licitud d'una indemnització pels danys i perjudicis derivats d'assistències sanitàries, de tal manera que el nombre d'entrades anuals s'ha doblat en el període 2001-2006. Es tracta de reclamacions que tenen un gran impacte en l'organització, no només per la seva creixent incidència, sinó també per les elevades xifres econòmiques requerides i per la complexitat en la seva tramitació. Les resolucions d'aquestes reclamacions poden ser recorregudes en via administrativa, però també davant els tribunals del contenciós administratiu. En l'àmbit judicial s'ha constatat, igualment, que el nombre de demandes presentades l'any 2006 supera àmpliament el doble de demandes presentades l'any 2001.

Les reclamacions es refereixen a un extens ventall d'especialitats mèdiques, d'entre les que destaquen les urgències i la traumatologia. Pel que fa a la seva distribució territorial, la gran majoria es concentren en la Regió Sanitària Barcelona, en concordança amb el nombre de població de referència de la regió.

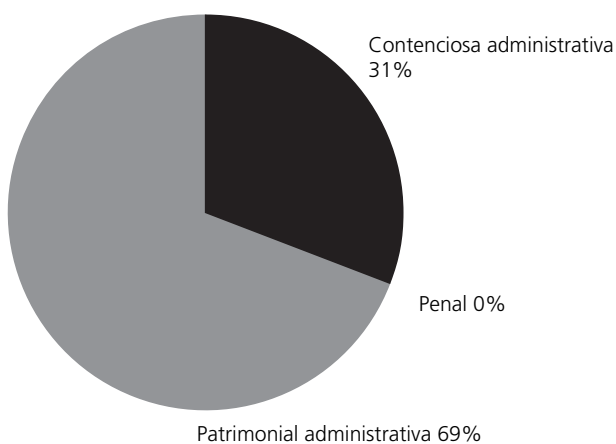
Gràfic 1. Reclamacions interposades, 2001-2006



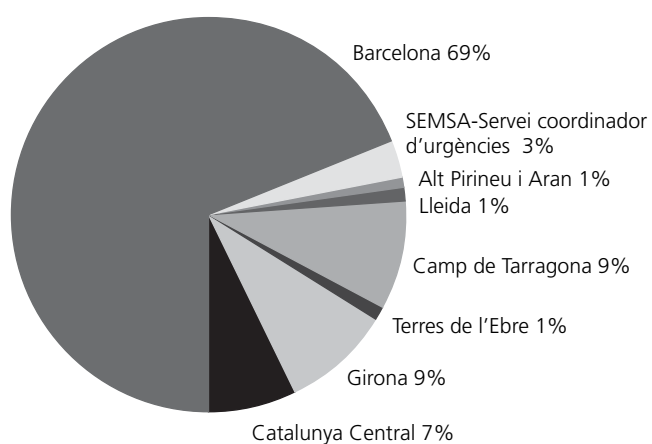
Gràfic 2. Reclamacions finalitzades, 2001-2006



Gràfic 3. Reclamacions per tipus de via, 2006



Gràfic 4. Reclamacions per regió sanitària, 2006



Projectes del CatSalut relacionats amb la xarxa sanitària

El nou sistema de compra, a nivell pilot, es va iniciar l'any 2002 i estava previst que durés fins al 2005. Va començar amb cinc zones capitatives (Altebrat, Baix Empordà, Osona, Alt Maresme-Selva Marítima i Cerdanya). El 2005 es va ampliar al Montsià, Garraf, Alt Penedès, Barcelonès Nord i Baix Maresme. El 2006 s'hi han incorporat noves zones com: Alt Urgell, Pallars, Alt Camp-Conca Barberà, Baix Camp, Baix Ebre, Gironès, Alt Empordà, Garrotxa, Ripollès, Berguedà, Bages-Solsonès, Baix Montseny, Vallès Occidental Oest, Baix Vallès i Vallès Oriental Central. I està previst que la implantació d'aquest nou model de compra, a tot el territori, finalitzi el 2007.

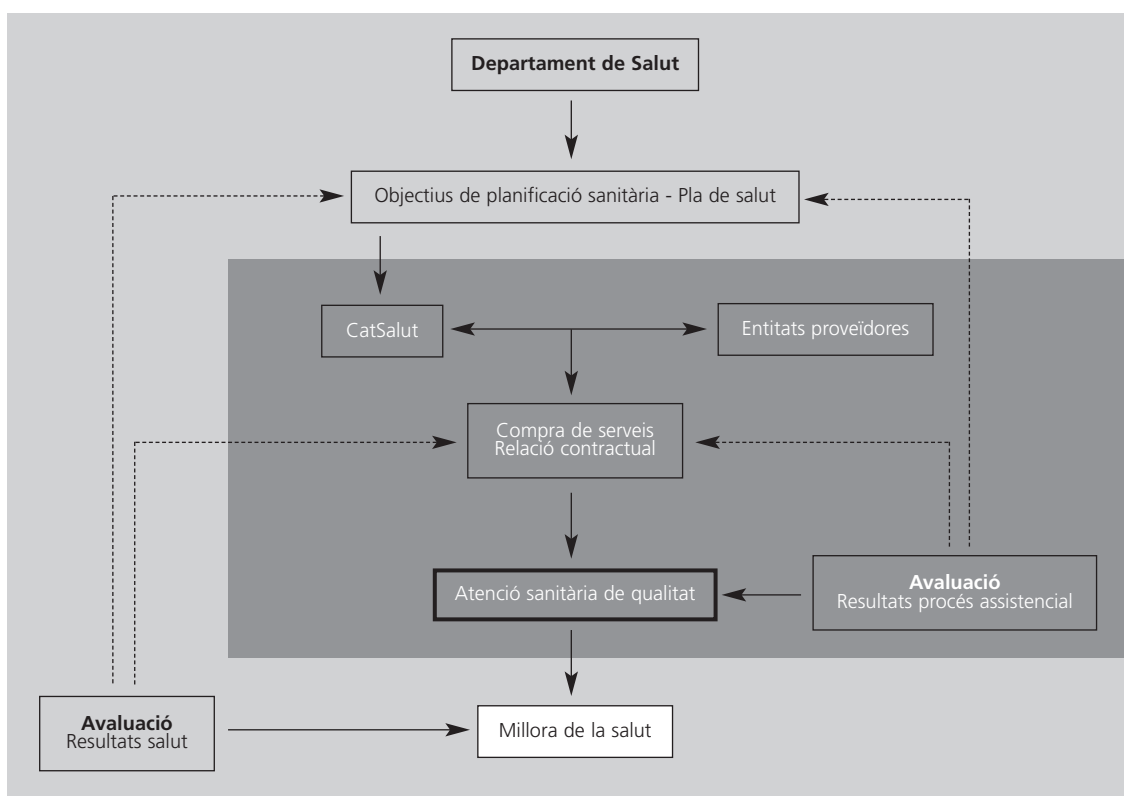
El Servei Català de la Salut, durant aquest període 2002-2005, ha desenvolupat un sistema d'avaluació que ha servit, d'una banda, per monitorar l'experiència en si i, d'altra banda, per avaluar els efectes de la prova en el conjunt del sistema de salut. El monitoratge d'aquesta avaluació del projecte pilot ha servit per comparar el sistema de compra actual per línies de serveis, amb el nou model de compra en base poblacional que es vol implantar a tot Catalunya. Tant des del punt de vista de la qualitat assistencial, com de l'equitat d'accés i de l'eficiència, entre altres. És en aquest context, que el 2006 s'han realitzat dues avaluacions, que han estat un punt de partida a tenir en compte, per a l'extrapolació de la prova pilot a altres territoris de Catalunya:

- a) Una avaluació quantitativa de les dimensions d'accessibilitat, efectivitat, eficiència, satisfacció i activitat realitzada. Aquesta avaluació s'ha realitzat anualment. S'han fet quatre estudis per tal de monitoritzar l'experiència (2002-2005).
- b) Durant el 2005, s'ha realitzat una avaluació amb metodologia qualitativa des de la perspectiva dels actors clau per conèixer els factors que afavoreixen i obstaculitzen la implantació d'un sistema de compra en base poblacional a Catalunya. Per obtenir aquesta informació s'han realitzat entrevistes a persones clau, implicades en el procés tant de les entitats proveïdores, com del Servei Català de la Salut, i s'han analitzat diferents documents com el conveni de col·laboració entre Catsalut i proveïdors, memòries de les diferents regions sanitàries, memòries dels diferents proveïdors que participen en la prova pilot i convenis de col·laboració entre proveïdors.

Els resultats d'aquest estudi permetran millorar l'implantació del sistema de compra en base poblacional a la resta de Catalunya.

Una de les línies estratègiques bàsiques del Servei Català de la Salut consisteix en l'avaluació dels resultats dels processos assistencials que es desenvolupen en els serveis sanitaris i sociosanitaris objecte de compra. Des d'aquesta perspectiva, el CatSalut s'ha plantejat l'objectiu de dotar-se d'un nou model d'avaluació de la compra de serveis sanitaris i sociosanitaris que integri les diferents línies assistencials i que estigui emmarcat per les prioritats establertes pel Pla de salut i per les directrius de compra de serveis.

L'avaluació en l'àmbit de l'atenció de salut i en el context organitzatiu actual de la sanitat catalana



En l'àmbit de l'atenció de salut, el CatSalut té el deure de garantir que els serveis sanitaris i sociosanitaris que es posin a disposició dels ciutadans contemplin l'assoliment dels objectius de política sanitària. Per complir aquesta missió, explícita en el procés de compra de serveis uns objectius assistencials coherents amb les línies generals establertes i adequats a les realitats específiques de la població i els serveis dels diferents territoris.

A través de la relació contractual, les entitats proveïdores assumeixen el compromís d'oferir als ciutadans una atenció sanitària de qualitat. El CatSalut, per la seva banda, en l'exercici de les seves funcions com a comprador de serveis sanitaris, té la responsabilitat de valorar aquesta atenció a través de l'avaluació dels resultats del procés assistencial, així com l'actuació de les entitats proveïdores en relació amb els acords subscrits. Així mateix, la informació i els resultats d'aquesta avaluació permeten reorientar els objectius de la compra de serveis i proporcionen també elements de valoració per a l'establiment o modificació dels objectius més generals de política sanitària.

A un nivell més global, correspon a les instàncies de planificació del Departament de Salut la valoració de la millora de la salut dels ciutadans. L'avaluació dels resultats de salut proporciona una informació que permet valorar l'assoliment dels grans objectius de política sanitària, així com la conveniència de modificar-los o de reorientar els objectius de la compra de serveis.

Elements clau del model

Els canvis recents en el sistema sanitari (la introducció de noves experiències de compra de serveis sanitaris amb base poblacional, el desenvolupament i consolidació de nous sistemes d'informació que permetran una avaluació més transversal del procés d'atenció sanitària i la nova organització del CatSalut) han fet necessària una nova orientació de l'avaluació dels serveis sanitaris.

Partint del propòsit de valorar la qualitat i l'adequació de l'atenció prestada pels serveis sanitaris i d'orientar els objectius fixats en els contractes d'acord amb els resultats de l'avaluació, el nou model fa especial èmfasi en la informació vinculada als resultats del procés assistencial i aprofundeix particularment en determinats elements clau:

- Valorar la qualitat de l'atenció i els resultats del procés assistencial.
- Orientar l'avaluació cap a la compra de serveis sanitaris amb base poblacional.
- Augmentar l'impacte de l'avaluació.
- Potenciar la coordinació i el consens entre les regions sanitàries i els serveis centrals.
- Obtenir el màxim rendiment dels sistemes d'informació actualment implantats.
- Avaluar l'avaluació.

Finalitats del model

La principal finalitat del model és l'avaluació de la compra de serveis sanitaris i sociosanitaris. Es tracta de disposar d'un instrument que permeti al CatSalut analitzar el comportament de cadascun dels proveïdors amb qui contracta amb relació a uns objectius prèviament definits.

Aquesta utilitat determina, de manera directa, quins són els elements clau del model i les característiques dels indicadors que s'utilitzaran. No obstant, el producte d'aquest model d'avaluació pot ser útil per altres finalitats com, per exemple, l'anàlisi de la variabilitat en els resultats del procés assistencial.

Dimensions d'avaluació

Considerant l'avaluació com un procés d'anàlisi sobre el grau d'assoliment de determinats objectius d'un procés de planificació operativa, en aquest cas, la compra de serveis sanitaris, cal fer un esforç de sistematització i ordenació mitjançant la selecció de determinades dimensions d'avaluació que serveixin de marc a la definició d'un conjunt d'indicadors que facilitin les anàlisis qualitatives.

- Accessibilitat: proximitat dels serveis sanitaris respecte als ciutadans i facilitat perquè aquests puguin entrar-hi en contacte i utilitzar-los de manera equitativa, tant des del punt de vista socioeconòmic com territorial.
- Resolució: capacitat dels serveis sanitaris per donar resposta satisfactòria als problemes de salut dels ciutadans i a les seves demandes d'atenció, en el nivell assistencial que sigui més adequat i d'acord amb els criteris d'evidència i consens professional disponibles en cada moment.
- Coordinació: necessitat de garantir l'existència d'un continuum assistencial adequat entre nivells i dispositius d'atenció, tant pel que fa a les diferents línies de servei com a les diverses entitats proveïdores.
- Eficiència: relació favorable entre el cost econòmic dels recursos humans i materials que utilitzen els serveis sanitaris i els resultats obtinguts en el procés assistencial.
- Satisfacció: percepció positiva per part del ciutadà sobre la qualitat dels serveis rebuts, d'acord amb els patrons generals d'utilització de serveis (accessibilitat, capacitat d'elecció, flexibilitat, personalització, rapidesa, temps de dedicació, etc.).

Característiques dels indicadors

L'avaluació, en l'àmbit de la compra de serveis sanitaris, implica la utilització d'instruments que permetin realitzar, de manera sistemàtica, aproximacions quantitatives i qualitatives als resultats obtinguts en el procés assistencial. Els indicadors, entesos com a formulacions que relacionen diferents variables entre si, constitueixen una part d'aquests instruments i fan possible dur a terme valoracions.

El disseny del nou model d'avaluació té com a element central la selecció d'un conjunt d'indicadors amb les següents característiques:

- Dirigits a valorar la qualitat de l'atenció i els resultats del procés assistencial.
- Orientats cap a l'anàlisi dels aspectes de l'atenció de salut, les modificacions en els quals siguin clarament atribuïbles a les intervencions sanitàries.
- Centrats en la mesura de variables assistencials que tinguin una relació clara amb la millora de la salut, d'acord amb els assaigs clínics i l'evidència disponible.
- Dirigits cap a l'avaluació de la compra de serveis amb base poblacional, però tenint en compte la persistència a mig termini de la compra per línies assistencials.
- Poc nombrosos, d'obtenció factible, facilitadors de la presa de decisions i de l'impacte de l'avaluació dins del procés de compra, tant pel que fa al comprador com al proveïdor, sense renunciar a l'anàlisi de la complexitat i a la riquesa de les valoracions.

En cada un dels capítols de les línies assistencials hi ha l'apartat corresponent a l'avaluació.

Amb l'objectiu d'aconseguir millorar la satisfacció dels ciutadans en l'àmbit sanitari públic, el CatSalut com a asseguradora pública, segueix desenvolupant estratègies que tot assegurant i millorant l'equitat i la sostenibilitat del model sanitari, incorpori la veu dels ciutadà en la presa de decisions. Seguim treballant per consolidar un Model d'Atenció al Ciutadà, que ens permeti l'homogeneïtzació dels processos i procediments per accedir a l'atenció sanitària, sigui quin sigui el nivell assistencial o el proveïdor. Un model que permetrà incorporar de manera continuada i actualitzada, la visió ciutadana en l'adequació dels serveis sanitaris i sociosanitaris, en el marc d'un model sanitari eficient, eficaç, sostenible, amb equitat territorial i descentralitzat en el territori.

La veu del ciutadà

Des de l'any 2001, treballem per aprofundir de forma activa en el coneixement de la visió dels ciutadans envers el sistema sanitari públic, mitjançant dos tipus d'abordatge. En primer lloc, amb les activitats planificades per enguany incloses en el Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut, 2002-2007 i dels projectes de millora associats als resultats obtinguts, i en segon lloc donant resposta mitjançant una atenció personalitzada, a les demandes dels ciutadans, a través de la normalització de la informació, el reconeixement dels drets, així com de les actuacions que se'n deriven del seguiment de l'opinió continguda en les reclamacions i suggeriments.

L'enfocament proactiu

1. Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut

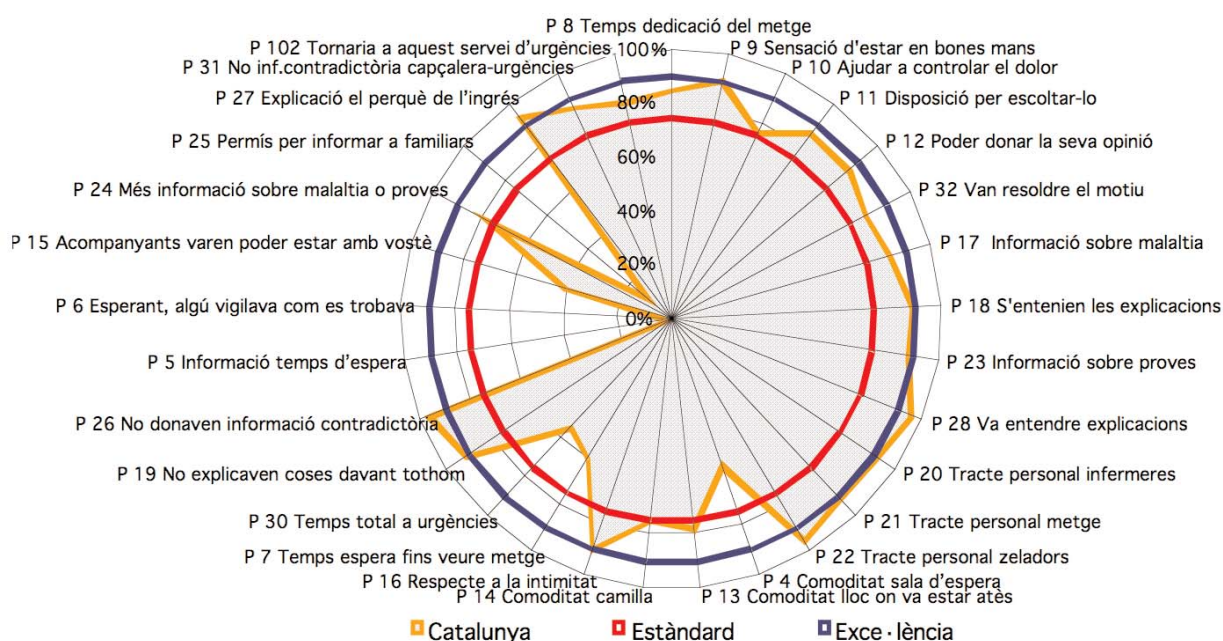
L'any 2006 s'ha finalitzat l'estudi de satisfacció dels assegurats amb els serveis d'urgències dels hospitals d'aguts, del que ja s'havia realitzat la fase qualitativa i d'elaboració del qüestionari de mesura l'any 2005 i s'ha dut a terme una nova edició dels estudis de satisfacció realitzats l'any 2003-2004 en la línia hospitalària (l'hospitalització d'aguts), d'atenció primeria (consulta mèdica i d'infermeria) i atenció psiquiàtrica i de salut mental (ambulatori d'adults).

1.1. Estudi de satisfacció amb els serveis d'urgències

L'estudi de satisfacció amb els serveis d'urgències ha seguit les pautes comunes pel disseny metodològic del projecte per a totes les línies d'atenció, ja estudiades amb anterioritat, però sempre tenint en compte les característiques intrínseques de la línia estudiada. Donat l'abast del projecte i el nombre de proveïdors inclosos en l'estudi, des del primer moment es va plantejar com un valor afegit el fet de desenvolupar el projecte amb un ampli consens dins del sector. L'objectiu final és aconseguir acords en els temes d'interès, sobre els quals a priori no es disposi d'informació concloent. Això suposa una millora qualitativa de l'estudi tant per la riquesa de les aportacions generades des de diferents perspectives de la prestació de serveis (comprador, proveïdor, organitzacions corporatives etc.) com pel compromís i participació en decisions clau del desenvolupament posterior. A tal fi es va crear un sistema de consens general, seguit per tot el projecte, que en el cas d'aquest estudi ha consistit en la creació d'un grup de consens constituït específicament per aquesta línia integrat per professionals de prestigi reconegut, en l'àmbit de la gestió i recerca de la qualitat percebuda en els serveis sanitaris, de les següents institucions: Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut, Unió Catalana d'Hospitals, Consorci Hospitalari de Catalunya i grup SAGESSA.

Les principals dimensions analitzades en l'enquesta dels serveis d'urgències, que resulten de les aportacions de l'etapa de recerca qualitativa prèvia, han tractat sobre: l'accessibilitat als serveis, el tracte dels professionals, la informació del procés assistencial, la competència professional i la confiança, el confort, l'organització i coordinació entre serveis, la continuïtat assistencial i el suport personal i atenció psicosocial. Aquestes dimensions estan representades en els qüestionaris en forma de preguntes (al voltant de 30, 10 de les quals son comunes a totes les línies) a les quals s'han afegit algunes preguntes específiques de línia i d'altres lliures o d'interès puntual. El treball de camp adreçat a totes les persones que havien utilitzat els serveis d'urgències hospitalàries va tenir lloc al llarg del primer trimestre de 2006, essent les unitats d'estudi 54 hospitals, amb un total de 8.748 casos, utilitzant el Registre Central d'Assegurats (RCA) i el Registre de Facturació dels Serveis Sanitaris del CatSalut dels últims mesos del 2005. Els resultats es poden qualificar de bons en general, tant a nivell de Catalunya (gràfic 5) com de la majoria d'hospitals. La majoria de preguntes assoleixen l'estàndard pretès del 75% de valoracions positives, excepte aspectes com el temps d'espera per ser atès, confort de les instal·lacions i temps total del procés.

Gràfic 5. Resultats globals a Catalunya per ítems, primer trimestre de 2006



Els aspectes més ben valorats que presenten un percentatge d'assegurats satisfets superior al 90% són els aspectes relacionats amb la informació, el tracte personal de metges, infermeres i portalliteres, la sensació d'estar en bones mans i el respecte a la seva intimitat durant el procés d'atenció urgent.

Els aspectes menys valorats, és a dir, que no arriben al 75%, tot i tenir en compte l'interval de confiança, són aspectes de confort, com comoditat de la sala d'espera o de les lliteres, la informació sobre el temps d'espera previst, el control del dolor, demanar permís per donar informació a la família i el temps total que va estar a urgències des que va arribar fins que li van donar l'alta. Aquest últim aspecte actua com a factor predictor de satisfacció.

Pel que fa al grau de fidelització de l'usuari, expressat a través de la intenció de tornar o no a l'hospital, hi ha 10% que diu que no hi tornaria i un altre 8,4 que no està segur. Aquest és un altre aspecte a millorar encara que un 82% tornarien. La nota mitjana és d'un 7,3 (valoració 0 a 10). Tot i ser un notable, és el resultat més baix entre totes les línies d'atenció estudiades anteriorment. Els condicionants de la satisfacció o factors predictors més importants són la resolució del motiu pel que han anat a urgències, ja que aporta per si sol quasi el 20% de la importància global de totes les preguntes, seguit del temps de dedicació del metge amb un 11%.

1.2. Projecte de monitorització de la satisfacció amb els serveis sanitaris i sociosanitaris

L'estudi iniciat aquest any i que encara seguirà l'any 2007 forma part del Projecte de monitorització de la satisfacció amb els serveis sanitaris i sociosanitaris del CatSalut 2006-2009, projecte realitzat amb el suport del CRES de la Universitat Pompeu i Fabra i Sanitat Respon.

Aquesta nova edició és de fet, un treball de continuïtat i de millora del dut a terme fa tres anys, en el sentit que s'ha plantejat de tal forma que sigui més eficient en costos i més factible en recursos, alhora que respon a la voluntat de disposar d'informació vàlida i objectiva que permeti la comparació amb els resultats de l'estudi realitzat l'any 2003-2004.

El treball de camp s'ha realitzat els mesos d'abril a novembre, entrevistant més de 40.000 ciutadans (taula 3). A hores d'ara s'està realitzant l'anàlisi de les dades i l'emissió d'informes de resultats per línia de servei corresponents a globals Catalunya, regió sanitària i per unitat proveïdora. Queden pendents per el primer semestre de 2007 les línies d'atenció sociosanitària i d'atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament, actualment en fase de treball de camp.

Taula 3. Nombre d'enquestes realitzades, abril-novembre de 2006

	Unitats mostrals	Enquestes mínimes per unitat mostral	Enquestes vàlides
Atenció primària	351	80	31.039
Atenció hospitalària	60	80	4.968
CSMA	63	80	5.374

L'enfocament reactiu

L'any 2006 ha estat l'any en què s'ha avançat, per parts dels proveïdors del CatSalut, en la utilització de l'aplicatiu de Gestió de Reclamacions GRE. En l'actualitat, un 70,3% dels centres proveïdors del CatSalut trameten les seves dades directament al GRE. La major part dels centres ha optat per la tramesa de la informació en línia (95,7%), mentre que una part molt petita fa la tramesa de les dades mitjançant fitxers mensuals (4,3%). Cal remarcar la importància de la utilització en línia de l'aplicatiu, ja que un dels avantatges d'aquest sistema és disposar d'informació actualitzada sobre les reclamacions presentades, i el punt de l'organització on s'estan gestionant, a fi d'evitar duplicats i unificar la resposta donada.

Aquest aplicatiu, pensat com a una eina on es disposa i recull la informació referida a les reclamacions que es presenten a tota Catalunya en relació amb la sanitat pública, ens ha permès obtenir la següent informació:

1. Anàlisi de l'activitat

La implantació del GRE, l'any 2006, com a eina aglutinadora de la informació referida a les reclamacions fa que els resultats de l'any 2006 siguin difícilment comparables amb els del 2005. Tot i així, s'utilitzarà l'any 2005 com a dada de referència per als comentaris de l'activitat enregistrada.

• Nombre de reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades ha estat de 43.990, xifra amb què s'evidencia l'increment del nombre de reclamacions recollides dintre del sistema sanitari públic. Aquest increment s'atribueix, enguany, al sistema de recollida de la informació, ja que no s'ha endegat cap campanya específica de sensibilització dels ciutadans per a la formalització de la seva possible insatisfacció mitjançant les reclamacions. Aquest increment en el registre, que es dona en totes les línies assistencials, i que és del 26,1% respecte a l'any 2005, pren especial rellevància en el cas de l'atenció primària (increment del 51,8% - 4.955 reclamacions), i també, tot i que el nombre absolut és més petit, en el cas de l'atenció sociosanitària (62,9% - 163 reclamacions).

Per línia assistencial el nombre més elevat de reclamacions s'ha presentat en relació amb l'atenció hospitalària (60,13%), seguida de l'atenció primària (33,00%). Cal observar que la suma d'aquestes dues línies representa el 93% del total de les reclamacions presentades a Catalunya.

Tot i que les respostes als ciutadans es fan a partir de l'anàlisi i valoració de la informació facilitada pels centres, en els casos en què s'ha posat en evidència una diferència important entre la versió donada pel reclamant, i la informació facilitada pel centre (tant si es de tipus assistencial o organitzatiu, però amb repercussió greu per a la salut), s'ha tramès la informació a la Direcció General de Recursos Sanitaris, per tal que valorin la indicació de dur a terme una inspecció sanitària (28 casos).

• Motius de reclamació

El nombre més important de motius de reclamació es produeix en relació amb els aspectes d'organització i tràmits (59,81%). Si fem una anàlisi de les dues línies assistencials que representen, en total, el 93% de les reclamacions, l'atenció primària i l'atenció hospitalària, s'observa que en els dos casos el grup de motius de reclamació més important és el d'organització i tràmits. Si observem, però, en les línies de sociosanitari i salut mental, el principal grup de motius de reclamacions és l'assistencial.

Si no treballem amb base als “grans grups de motius”, sinó que observem els cinc primers motius pels que es queixen els ciutadans en atenció primària i atenció hospitalària, obtenim el següent resultat:

Atenció primària:

1. Insatisfacció en l’assistència.
2. Tracte o actitud del personal inadequada.
3. Desacord amb el canvi o assignació de metge.
4. Manca de personal.
5. Demora excessiva per llista d’espera per consulta/cita prèvia.

Atenció hospitalària:

1. Demora excessiva per llista d’espera per intervenció quirúrgica.
2. Insatisfacció d’assistència.
3. Demora excessiva per llista d’espera per atenció a urgències.
4. Demora excessiva per llista d’espera per consulta/cita prèvia.
5. Tracte o actitud del personal inadequada.

- Temps de resolució

El percentatge de resolució de les reclamacions presentades ha estat del 94,33%, de les quals un 77,8% han estat respostes en menys de 14 dies, un 8,7% ho han estat entre 15 i 30 dies, un 7,2% ho han estat entre 31 i 60 dies, i un 13,8% en més de 60 dies.

El temps mig de tancament ha estat de 16,14 dies.

Taula 4. Reclamacions, 2006

	Reclamacions	%	Reclamacions/1.000 habitants	% de resolució
Alt Pirineu i Aran	136	0,31%	2,08	94,77%
Lleida	1.037	2,36%	3,07	96,58%
Camp de Tarragona	3.275	7,44%	6,20	97,62%
Terres de l'Ebre	970	2,20%	5,49	99,06%
Girona	2.509	5,70%	3,81	98,09%
Catalunya Central	1.629	3,70%	3,40	95,33%
Barcelona	33.975	77,23%	6,86	93,02%
Serveis Matrius CatSalut	459	1,04%	0,06	81,92%
Catalunya	43.990	100,00%	6,11	94,33%

Taula 5. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2006

	Primària	%	Hospitalària	%	Sociosanitària	%	Salut mental	%	CatSalut	%	Total	%
Alt Pirineu i Aran	44	32,35%	85	62,50%	7	5,15%	0	0,00%	0	0,00%	136	100,00%
Lleida	216	20,83%	636	61,33%	3	0,29%	75	7,23%	107	10,31%	1.037	100,00%
Camp de Tarragona	715	21,83%	2.399	73,25%	26	0,79%	35	1,07%	100	3,05%	3.275	100,00%
Terres de l'Ebre	712	73,40%	210	21,65%	27	2,78%	13	1,34%	8	0,82%	970	100,00%
Girona	770	30,69%	1.639	65,32%	28	1,12%	23	0,92%	49	1,95%	2.509	100,00%
Catalunya Central	447	27,44%	1.077	66,11%	27	1,66%	13	0,80%	65	3,99%	1.629	100,00%
Barcelona	11.612	34,18%	20.406	60,06%	304	0,89%	493	1,45%	1.160	3,41%	33.975	100,00%
Serveis Centrals CatSalut	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	459	100,00%	459	100,00%
Catalunya	14.516	33,00%	26.452	60,13%	422	0,96%	652	1,48%	1.948	4,43%	43.990	100,00%

Taula 6. Classificació dels motius de reclamació, 2006

Assistencials		Tracte		Informació		Organització i tràmits		Hosteleria habitabilitat confort		Documentació		Total		
Alt Pirineu i Aran	53	29,94%	15	8,47%	16	9,04%	63	35,59%	29	16,38%	1	0,56%	177	100,00%
	251	20,86%	130	10,81%	35	2,91%	724	60,18%	42	3,49%	21	1,74%	1.203	100,00%
Tarragona	595	18,50%	220	6,84%	73	2,27%	2.079	64,63%	186	5,78%	64	1,99%	3.217	100,00%
Terres de l'Ebre	145	15,34%	26	2,75%	11	1,16%	382	40,42%	12	1,27%	369	39,05%	945	100,00%
Girona	440	16,44%	299	11,17%	84	3,14%	1.615	60,35%	142	5,31%	96	3,59%	2.676	100,00%
Catalunya Central	270	15,72%	168	9,78%	72	4,19%	1.102	64,14%	66	3,84%	40	2,33%	1.718	100,00%
Barcelona	6.735	18,64%	2.959	8,19%	1.284	3,55%	21.685	60,02%	1.836	5,08%	1.632	4,52%	36.131	100,00%
Serveis Matrius CatSalut	25	6,16%	17	4,19%	10	2,46%	148	36,45%	15	3,69%	191	47,04%	406	100,00%
Catalunya	8.514	18,32%	3.834	8,25%	1.585	3,41%	27.798	59,81%	2.328	5,01%	2.414	5,19%	46.473	100,00%

Taula 7. Temps de resolució de les reclamacions, 2006

Alt Pirineu i Aran		Lleida		Camp de Tarragona		Terres de l'Ebre		Girona		Catalunya Central		Barcelona	Serveis matritius	Catalunya
Resposta abans de 14 dies		73,68%	58,51%		88,62%	97,15%	59,28%		60,60%		76,20%	77,13%		77,80%
Resposta entre 15 i 30 dies		7,51%	21,53%		2,83%	0,42%	20,60%		16,10%		8,40%	8,24%		8,70%
Resposta entre 31 i 60 dies		12,78%	11,11%		2,73%	1,16%	12,72%		13,10%		8,00%	8,51%		7,20%
Resposta de més de 60 dies		6,01%	8,85%		5,82%	1,27%	7,40%		10,20%		7,40%	6,12%		6,30%

Actuacions per a la millora de la qualitat percebuda

Aquest any s'ha finalitzat la primera edició del projecte "Millora de la Qualitat Percebuda 2005-2006", amb un bon assoliment dels objectius inclosos en la part variable dels contractes de compra. Alguns dels factors d'èxit d'aquest projecte han estat l'establiment d'una sistemàtica de treball consensuada amb les regions sanitàries i els proveïdors per aconseguir la disseminació del model proposat pel seguiment dels projectes de millora. Al tancament, es disposa de la informació del 100% d'unitats proveïdores que havien signat aquests objectius (547 UP), amb un assoliment final dels projectes plantejats superior al 80%.

En general s'han mantingut els projectes de millora triats que estaven relacionats majoritàriament amb aquells aspectes de l'assistència detectats com a factors predictors de satisfacció en l'estudi de satisfacció previ (2003-2004), com són la millora de la llista d'espera quirúrgica, l'accessibilitat als centres d'atenció primària i la informació tant organitzativa com assistencial. Als apartats "Valoració del ciutadà" de cada línia de servei es poden consultar els resultats obtinguts per línia de servei.

També s'ha millorat el nombre de reclamacions a les quals se'ls ha donat resposta en menys de 15 dies, que al llarg de l'any 2006 ha estat del 77,8% sobre el total de reclamacions respostes.

Avaluació externa de l'organització de les unitats d'atenció al ciutadà dels proveïdors de serveis sanitaris i sociosanitaris

La informació obtinguda amb els estudis realitzats fins ara en el Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut (2002-2007) ha permès a la Divisió d'Atenció al Ciutadà disposar d'informació que li permeti influir en els models d'organització i en la gestió dels centres proveïdors de serveis sanitaris. No obstant això, durant el seguiment dels objectius de qualitat percebuda l'any 2005, es va observar una gran variabilitat en el seu acompliment.

En aquest sentit, per tal de disposar d'informació objectiva tant de l'acompliment dels objectius, com dels recursos, sistemàtica de treball i estructures disponibles, es va dissenyar una auditoria en dues fases, una primera de descripció de procediments continguts i metodologia a utilitzar i una segona de realització del treball de camp (veure taula 8) i anàlisi final.

Les principals conclusions han estat:

- Conviiuen diferents models d'unitats d'atenció al ciutadà en l'estructura organitzativa de les unitats proveïdores.
- La sistemàtica de treball en relació amb els projectes de millora ha estat força homogènia en les unitats proveïdores amb internament (atenció hospitalària, sociosanitària i salut mental), essent més heterogènia en l'atenció ambulatoria (atenció primària i de salut mental ambulatoria).
- Les reclamacions estan incorporades en els circuits de treball administratiu, però estan considerades com un tràmit que aporta poc valor afegit, on l'objectiu màxim és donar una resposta satisfactòria.

Taula 8. Unitats proveïdores avaluades, 2006

	UP	Centres a auditar	%	Realitzats	%
Atenció primària	321	80	24,9	75	100,0
Hospitals	58	19	32,8	28	100,0
CSMA	70	22	31,4	26	100,0
Sociosanitari	83	25	30,1	26	100,0
MILLE	15	8	53,3	10	100,0
Total	547	154	28,2	165	96,8

Projecte de seguiment d'informadors clau de serveis de salut

El compromís de servei adquirit pel CatSalut amb els seus assegurats implica una vocació de millora contínua dels serveis en resposta a les profundes transformacions de la societat actual. Ha estat en els últims mesos de 2006, quan es planteja iniciar una nova estratègia d'escolta activa, tot proposant una sistemàtica d'identificació i seguiment de ciutadans amb perfil d'informadors clau, amb entrevistes a mida per complementar la informació disponible sobre la opinió dels ciutadans envers als serveis de salut a càrrec del CatSalut.

Llista d'espera quirúrgica

L'any 2006 s'ha incrementat la despesa econòmica en 8.000.000 d'euros destinats tant a la llista d'espera quirúrgica com la de proves diagnòstiques, seguint la línia d'actuació de l'any 2005, per tal de reduir el temps màxim d'espera per a les intervencions quirúrgiques. Així, s'ha disminuït en un 11,8% la taxa de pacients en llista d'espera per cada 10.000 habitants que és del 72,8 i s'ha estabilitzat l'activitat realitzada respecte a l'any 2005 ja que l'increment es només d'un 0,93%, amb un total de 157.144 intervencions quirúrgiques. Per tant, s'ha aconseguit finalitzar l'any 2006 amb una llista d'espera de 52.442 pacients dels grups monitoritzats, i això representa una disminució d'un 10,6% respecte a l'any 2005.

Taula 9. Llistes d'espera quirúrgica, desembre 2006

	Pacients en llista d'espera	Variació en % respecte any anterior	Temps mitjà de resolució (mesos)	Variació en % respecte any anterior	Activitat
Cataractes	14.085	-16,98	3,15	-17,54	53.680
Varius	3.094	-15,05	3,45	-6,76	10.770
Hèrnies	4.574	-23,23	3,01	-35,96	18.240
Colecistectomies	2.993	-6,73	3,99	-6,99	8.992
Artroscòpies	3.846	-0,23	5,00	-2,91	9.229
Prostatectomies	1.303	30,43	3,64	36,84	4.294
Canals carpians	1.995	-14,96	3,33	-12,14	7.198
Amigdalectomies	1.910	7,79	4,39	16,76	5.226
Circumcisions	2.475	25,70	4,72	28,61	6.286
Pròtesis maluc	2.456	-11,46	4,35	-10,49	6.782
Pròtesis genoll	5.824	-13,95	7,15	-12,70	9.774
Histerectomies	1.163	-6,74	2,94	-4,55	4.750
Galindons	5.884	-5,02	8,45	-9,91	8.352
Quists pilonidals	840	-16,00	2,82	-9,32	3.571
Total Catalunya	52.442	-10,66	4,00	-11,5	157.144

Pel que fa a les pròtesis de genoll, el temps màxim d'espera garantit ha estat durant aquest any de 12 mesos. Al desembre s'ha reduït novament el temps màxim d'espera garantit en 6 mesos com consta en el Decret 354/2002, de 24 de desembre.

D'altra banda, s'han monitorat durant aquest any els 13 nous grups de monitorització però no s'han publicat les dades:

- Fistulització d'aparell lacrimal a cavitat nasal.
- Operacions d'orella mitjana (timpanoplàstia i miringotomia).
- Extracció quirúrgica de dent.
- Incisió o excisió de fístula anal.
- Procediments d'hemorroides (a quiròfan).
- Reparació d'hèrnia umbilical, incisional, epigàstrica i altres NC.
- Patologia del disc intervertebral i alliberament radicular, no instrumentat.
- Cirurgia instrumentada del raquis.
- Obesitat mòrbida.
- Operacions de múscul, tendó i fàscia de mà.
- Excisió de lesió de les parts toves de l'aparell locomotor.
- Excisió de lesió cutània.
- Procediments per a la incontinència urinària.

Això representa el seguiment del 65% dels procediments en llista d'espera quirúrgica.

Llista d'espera de proves diagnòstiques

L'1 de gener de 2005 es va posar en funcionament el registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques on els centres informen de les proves que realitzen o sol·liciten. Les dades del seguiment a 31 de desembre de 2006 van donar una llista d'espera de 180.377 pacients amb un temps de resolució global de 115 dies, i una activitat acumulada de 571.004 proves realitzades.

Taula 10. Llistes d'espera de proves diagnòstiques, desembre 2006

	Pacients en llista d'espera	Temps de resolució (dies)	Activitat (baixa 01)
Ecocardiografia	11.351	102	40.610
Ecografia abdominal	20.976	136	56.355
Ecografia abdominal i urològica	2.634	148	6.484
Ecografia ginecològica	9.107	78	42.598
Ecografia urològica	9.809	107	33.529
Colonoscòpia	8.627	102	30.781
Endoscòpia esofagògica	5.221	70	27.384
Tomografia axial computada (TAC)	41.946	111	138.552
Mamografia	18.637	140	48.522
Polisomnograma	4.343	190	8.344
Ressonància magnètica	28.881	146	72.017
Ergometria	1.963	52	13.848
Electromiograma	10.247	133	28.101
Gammagrafia	6.635	101	23.879
Total Catalunya	180.377	115	571.004

Llista d'espera de consultes externes

S'ha continuat amb la recollida trimestral de la informació agregada corresponent als pacients en llista d'espera per a primera visita de consultes externes especialitzada. Durant aquest any s'ha treballat en el sistema d'informació del registre nominal des del punt de vista de les necessitats tecnològiques per poder portar a terme el projecte. Està previst que durant el proper any es defineixi i concretin els continguts del sistema d'informació amb la participació de les regions i els proveïdors de la informació.

Amb el nom general d'acreditació de la cobertura sanitària com a funció bàsica de CatSalut, s'assoleix la finalitat de definir i operativitzar, dins el model sanitari públic, l'assignació de cobertura sanitària a cada persona, és a dir, de forma individual i universal, editant finalment la targeta sanitari individual (TSI).

L'estructura organitzativa que té assignada la responsabilitat és l'Oficina Central de la Targeta sanitària individual (OCTSI) i l'eina principal es el Registre central de persones assegurades (RCA), juntament amb el Registre d'informació territorial (RIT), per donar suport a la localització de les persones en les estructures territorial sanitària i administrativa, i la gestió de targetes (GTA) per donar suport a l'edició i distribució de la targeta com a document i dispositiu tecnològic.

Així, doncs, en inventariar les actuacions en aquest àmbit es poden classificar en quatre apartats diferenciats:

- Manteniment de l'RCA i la RIT
- Edició de la targeta sanitària
- Tractament de les dades
- Model d'acreditació

Manteniment de l'RCA i RIT

Són el conjunt de processos que produeixen alguna variació en el contingut de les dades de les persones registrades, és a dir, altes, baixes i modificacions, que han estat produïdes per diversos processos:

RCA

- 21.280 variacions pel procés Convenis i acords específics amb les entitats: La Vanguardia, Port de Barcelona, Arquebisbat de Barcelona, Unió de Pagesos, Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAI), Sanitat Respon, Mutuam, Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i Recerca (AGAUR) i Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE).
- 23.282 variacions per actuacions directes de l'Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual, majoritàriament de modificacions de registres, baixes i trasllats a altres comunitats autònomes.
- 253 altes derivades del procés Rconeixement de l'accés per la via del Decret 178/91 d'universalització. El total de persones en alta és de 1.358, la qual cosa suposa la gestió de 667.212,54 euros.
- 83.973 baixes derivades del procés Càrregues de mortalitat.
- 20.836 variacions del procés Protocol Hospitals per Nadons, dels quals 20.152 han estat altes a l'RCA.
- 4.304.192 moviments derivats del procés Comunicacions amb els sistemes d'informació dels EAP, per intercanvi de fitxers.
- 1.082.001 moviments derivats del procés Serveis de comunicacions amb tecnologia WebServices que permet un accés en línia amb el registre de l'RCA i s'utilitza des del mateix CatSalut, l'Administració Oberta de Catalunya, alguns proveïdors d'atenció primària, l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i alguns hospitals.

RIT

- 781 altes en el registre dels carrers
- 392 modificacions

Edició de la targeta sanitària

La producció i edició de la targeta sanitària requereix un seguit estructurat de processos de selecció, que durant el 2006 ha superat els mil tres-cents.

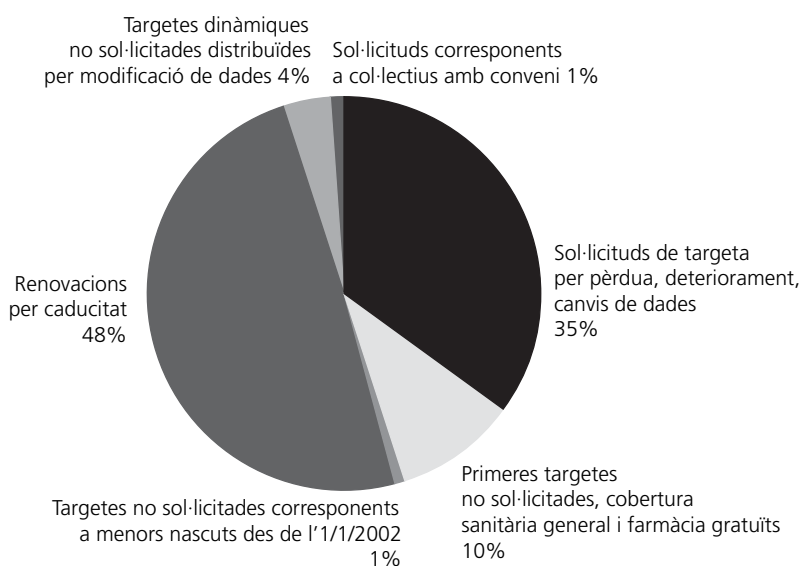
S'han distribuït 1.711.195 targetes sanitàries, amb una despesa de 683.964,64 euros, i un cost de distribució per Correus de 468.053,08 euros. D'aquestes, 66.139 han estat retornades (un 3,87% de la distribució). El motiu principal és desconegut, seguit d'absents i adreces incorrectes.

La distribució per Regió Sanitària va ser la següent:

Taula 11. Targetes sanitàries individuals distribuïdes, 2006

Alt Pirineu i Aran	15.517
Lleida	78.985
Camp de Tarragona	133.654
Terres de l'Ebre	37.582
Girona	158.796
Catalunya Central	122.544
Barcelona	1.164.117
Total	1.711.195

Gràfic 6. Motiu de l'emissió de targetes sanitàries individuals, 2006



Com podeu veure en el gràfic 6, el 48% de les targetes emeses ha estat per renovacions per caducitat, un 35% per sol·licituds de targeta per pèrdua, deteriorament o canvis de dades i un 10% han estat primeres targetes emeses, la resta fins arribar al 100% respon a diverses modalitats (col·lectius, menors no sol·licitades, etc.).

En relació amb la petició de duplicats de targetes que pot fer directament la ciutadania mitjançant el web del CatSalut, durant l'any 2006 es van sol·licitar 9.051 targetes i la mitjana diària es va situar en 25 peticions.

Tractament de dades, explotació i cessions

Durant l'any s'han efectuat els processos següents:

- Processos d'extraccions de dades de caràcter personal per programes de salut (17 de detecció precoç càncer de mama, 4 de càncer colorectal i 1 de càries, amb un total de 690.279 registres).
- Processos de tractament i anàlisi de qualitat de l'RCA: depuració de dades per creuament amb el padró de l'INE i la Seguretat Social, la qual cosa va suposar traslladar fora de Catalunya 112.506 registres; i depuració de registres en situació pendent d'anys anteriors la qual cosa ha comportat un moviment de 464.121 registres.
- 7 processos de creuaments de dades de proveïdors d'atenció primària amb l'RCA per determinar la seva qualitat. El total de registres és de 359.121.

Model d'acreditació de la cobertura

L'RCA és el registre de referència de les dades poblacionals per al sistema sanitari i anualment es realitza una tall de població que s'aprova en el consell de direcció del Servei Català de la Salut i és el registre de referència poblacional per a totes les funcions de planificació, compra i avaluació.

La taula 12 és un resum comparatiu per regions sanitàries de l'evolució de la població durant l'any 2006, a partir de les dades de referència de 2006 i de 2007.

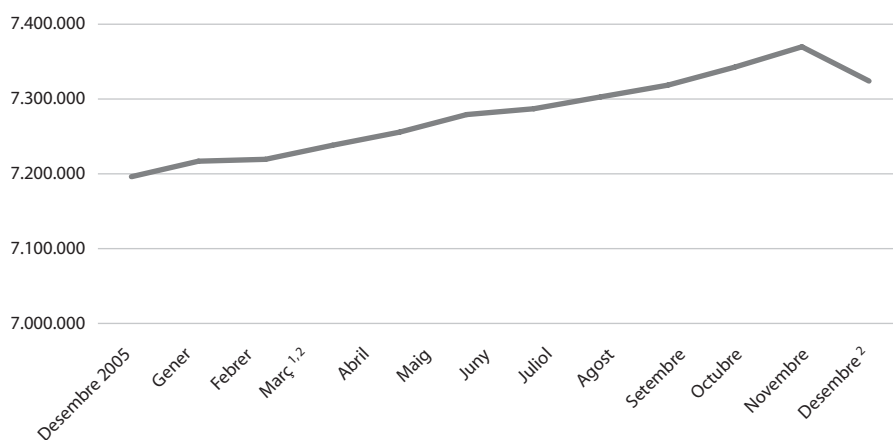
Taula 12. Dades poblacionals de referència, 2006 i 2007

Regió Sanitària	Població 2006	Població 2007	Diferència	%
Alt Pirineu i Aran	64.203	67.027	1.824	2,80%
Lleida	338.122	345.033	6.911	2,04%
Camp de Tarragona	527.954	546.740	18.786	3,56%
Terres de l'Ebre	176.537	181.319	4.782	2,71%
Girona	657.948	682.937	24.989	3,80%
Catalunya Central	479.048	487.896	8.848	1,85%
Barcelona	4.915.264	5.012.967	61.703	1,25%
Sense regió*	92	128	36	39,13%
Total	7.196.168	7.324.047	127.879	1,78%

(*) Els registres "sense regió" corresponen a registres que tenen problemes de qualitat en les adreces. Com es pot veure, durant l'any 2006 no hi ha hagut pèrdua de qualitat.

El gràfic 7 mostra l'evolució de creixement de l'RCA durant el 2006, que ha estat de 127.879 persones, un 1,78%.

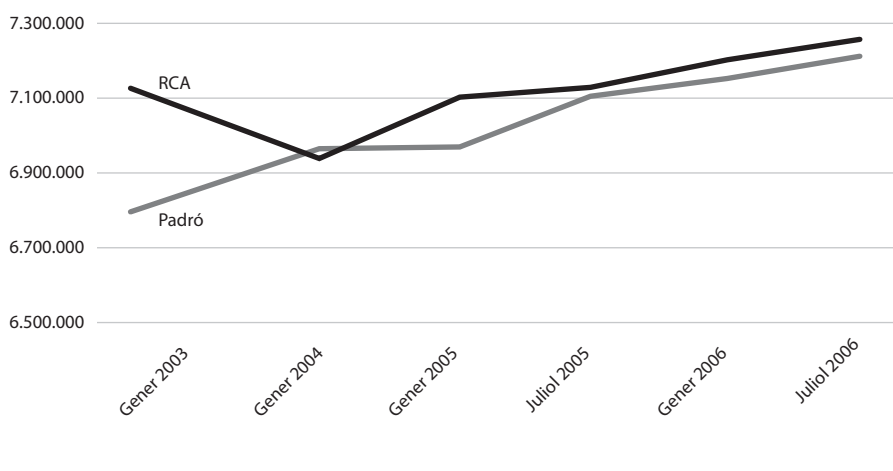
Gràfic 7. Creixement del Registre central de persones assegurades, 2006



1 Al mes de febrer de 2006 no es va actualitzar l'informe per errors al funcionament del DRA.

2 Depuracions de l'RCA amb padrons i INSS: març i desembre.

Gràfic 8. Evolució comparada padró-Registre central de persones assegurades



Pel que fa a:

- Processos realitzats en relació amb el manteniment del model de cobertura:
 - S'ha preparat el model de gestió i el Registre Central amb les modificacions per incorporar dos nous nivells de cobertura degut a nous acords de CatSalut amb l'Entitat Pamem, garant de l'assistència sanitària de gran part dels treballadors de l'Ajuntament de Barcelona i moltes persones pensionistes que havien estat en actiu també a l'Ajuntament.
- Model de gestió de l'OCTSI i del procediment general d'acreditació:
 - S'ha completat territorialment durant l'any 2006 la gestió centralitzada a l'Oficina dels expedients d'alta a l'RCA, aconseguint l'objectiu de 72 hores en obtenir un CIP i una cobertura des de la rebuda de l'expedient. En total, a l'any 2006 es van tramitar 176.494 expedients a l'Oficina.
 - S'ha implantat en tot el territori el Document d'assistència sanitària temporal (DAST), que substitueix el Document d'identificació provisional. Aquest nou document identifica la persona de forma definitiva, amb el CIP definitiu de l'RCA i es pot imprimir en qualsevol centre de la xarxa per connexió web amb l'RCA. Aquest projecte, lligat a l'anterior, permet que la identificació de les persones en registres d'activitat sigui correcta i inequívoca, en contraposició al DIP, amb el conseqüent increment de la qualitat.
 - S'han incorporat al sistema de comunicacions WS a l'RCA els padrons municipals de Barcelona, Terrassa, Sant Cugat, Badalona i Sant Feliu de Llobregat, de manera que comuniquen les altes i modificacions d'adreça en el moment que es produeix l'empaddingament. Aquest projecte està emmarcat en les polítiques del Govern i es fa a través de la plataforma construïda pel Consorci de l'Administració Oberta de Catalunya (AOC). L'any 2006 hem processat 36.388 moviments d'alta o modificació d'adreça des d'aquests padrons i 198.875 consultes. Es preveu la incorporació progressiva de tots els ajuntaments.

L'Oficina central de la targeta sanitària individual disposa de la certificació ISO 9001:2000

Una fita remarcable, que respon a tres anys de preparació organitzativa, és que el setembre de 2006, l'Oficina va aconseguir la certificació ISO 9001:2000 per a les activitats de: disseny, desenvolupament i gestió del model d'acreditació de la cobertura sanitària pública a Catalunya i edició de la targeta sanitària individual (TSI). Determinar la referència poblacional en el sistema sanitari a Catalunya, tant en dades agregades per a estadístiques com en dades personals per a estudis i programes de salut.

El Pla d'inversions en equipaments de salut Horitzó 2012 és l'instrument de planificació del Departament de Salut per tal de fer efectiva la seva política d'infraestructures, i articula una resposta integral davant les necessitats detectades a la xarxa d'equipaments públics de salut. És també resultat de les prioritats fixades pel Govern de la Generalitat i la seva voluntat de prioritzar les polítiques públiques de salut com a instrument per a millorar la cohesió social i el benestar dels ciutadans i, al mateix temps, generar riquesa i ocupació.

Els principals objectius estratègics que persegueix el Pla Horitzó 2012 són millorar l'equilibri territorial de la xarxa pública de salut, planificar les infraestructures d'acord amb les necessitats actuals i futures de la població, i modernitzar els equipaments existents per tal de millorar la seva capacitat i qualitat assistencial.

Pel que respecta a l'equilibri territorial, els nous dispositius han d'ajudar a facilitar l'accés del ciutadà als serveis de salut, independentment del seu lloc de residència i del seu nivell socioeconòmic: es tracta de millorar l'equitat general del sistema. Hi ha també la voluntat de seguir apropant els serveis al ciutadà, per tal que aquest pugui resoldre la major part dels seus problemes de salut en el seu entorn de residència, sempre que això sigui possible.

Quan parlem de planificar d'acord amb les necessitats futures estem fent referència al conjunt de reptes que plantegen els canvis demogràfics, tant de creixement de la població com d'increment de persones grans amb algun tipus de dependència, i també a les necessitats de salut que es prioritzin al Pla de salut 2006-2010. El mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública iniciat l'any 2006 ha d'aportar les estratègies, els criteris de planificació i el marc de referència per a la presa de decisions. La inversió en nous centres sociosanitaris i l'aposta per centres més resolutius i propers al ciutadà (hospitals lleugers i centres d'atenció primària amb atenció urgent i continuada) són algunes de les respostes proposades per afrontar aquest nou escenari.

Finalment, el Pla Horitzó 2012 recull la voluntat de capitalitzar i modernitzar les infraestructures ja existents, per tal de fer-les més resolutives i eficients a través de la introducció de noves tècniques i tecnologies diagnòstiques i de la millora del sistema tecnològic i d'informació.

El Pla Horitzó 2012 preveu un total de 873 actuacions, amb una inversió total de 4.129,9 milions d'EUR, en el període 2004-2012. Aquestes actuacions han de suposar la construcció i posada en funcionament d'un gran nombre de centres que amplien la xarxa o substitueixen equipaments obsolets:

- 246 centres de salut nous (consultoris, CAP i CUAP),
- 24 hospitals nous (5 d'ells hospitals lleugers),
- 25 dispositius sociosanitaris nous,
- 21 dispositius de salut mental nous,
- 563 actuacions de reforma, ampliació o millora d'equipaments.

Aquest pla es va adaptant periòdicament a les necessitats detectades i les actuacions prioritzades per les regions sanitàries i els govern territorials de salut.

La font de finançament es troba essencialment en els pressupostos del Departament de Salut (inversions gestionades directament pel CatSalut, encàrrecs a l'empresa pública GISA, aportacions econòmiques a empreses públiques i consorcis, convenis de subvenció

amb les entitats proveïdores, concessions administratives, convenis amb ICF Equipaments). També hi ha una significativa col·laboració per part d'ajuntaments i d'altres organismes locals –a través de convenis de col·laboració i cessions de solars–, de les mateixes entitats proveïdores i d'entitats financeres públiques (ICF) i privades (caixes d'estalvi).

Tot seguit es mostren a la taula, per a les diferents regions sanitàries, les actuacions que s'han finalitzat aquest any 2006 i les que es troben en fase d'obra o de redacció de projecte.

Taula 13. Estat de situació de les actuacions que han iniciat la fase d'execució el 2006 (a 31 de desembre)

	Primària	Hospitalària	Sociosanitària	Salut mental	Total	Import
Alt Pirineu i Aran	5	5	—	—	10	47.250.320,14
Acabat	1	2	—	—	3	494.571,14
En obres	1	2	—	—	3	5.859.919,00
En projecte	3	1	—	—	4	40.895.830,00
Lleida	15	17	1	1	34	93.736.425,04
Acabat	3	7	—	1	11	3.150.508,04
En obres	5	2	—	—	7	16.717.875,00
En projecte	7	8	1	—	16	73.868.042,00
Camp de Tarragona	23	20	1	1	45	172.704.771,82
Acabat	7	10	1	1	19	55.002.542,21
En obres	4	5	—	—	9	90.356.437,96
En projecte	12	5	—	—	17	27.345.791,65
Terres de l'Ebre	18	15	—	1	34	39.212.338,38
Acabat	3	9	—	1	13	15.668.933,84
En obres	5	2	—	—	7	10.867.044,54
En projecte	10	4	—	—	14	12.676.360,00
Girona	34	17	2	1	54	378.379.800,28
Acabat	7	11	1	—	19	20.187.899,13
En obres	10	3	1	1	15	35.218.450,69
En projecte	17	3	—	—	20	322.991.450,46
Catalunya Central	14	8	1	—	23	139.817.127,52
Acabat	3	2	1	—	6	14.556.859,59
En obres	2	3	—	—	5	86.619.783,42
En projecte	9	3	—	—	12	38.640.484,51
Barcelona	121	159	9	12	301	1.607.116.793,66
Acabat	33	78	3	3	117	275.982.912,65
En obres	48	36	4	5	93	822.446.822,25
En projecte	40	45	2	4	91	508.687.058,73
Catalunya	230	241	14	16	501	2.478.235.576,84

Hospital transfronterer de la Cerdanya

L'exercici del 2006 ha estat un any important per al projecte d'aquest nou Hospital atès que s'ha avançat en la definició dels instruments de govern i també, institucionalment, s'ha treballat a fons en la preparació de l'acord marc intergovernamental que permetrà disposar d'una base jurídica suficient per realitzar el projecte, validar les grans orientacions financeres, mèdiques i d'assumpció del projecte.

El 10 de gener, a Barcelona i el 4 d'abril, a París, són dues dates importants perquè es van reunir els membres del Comitè de Direcció del projecte del nou Hospital: la Direcció de l'Hospitalització i de l'Organització de les Cures (DHOS), l'Agència Regional de l'Hospitalització Llenguadoc-Rosselló (ARH), el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut de la Generalitat de Catalunya. Ambdues reunions van servir per impulsar i realitzar el seguiment del projecte.

El 28 de juliol es va constituir la Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya. Aquesta Fundació és l'embrió que permetrà, en un futur, crear el Consorci Interadministratiu, amb participació de les administracions sanitàries francesa i catalana, que gestionarà l'Hospital i és l'encarregada de l'impuls, el seguiment i la promoció del projecte.

Componen el Patronat de la Fundació un president i 12 membres nomenats atenent a la seva relació i experiència en l'àmbit de la salut, especialment l'àmbit de la gestió de projectes de col·laboració transfronterera i l'atenció assistencial hospitalària, amb una durada màxima de quatre anys i amb la possibilitat de ser nomenats per a nous mandats indefinidament:

- President: Sr. Carles Manté. Director del Servei Català de la Salut
- Dotze membres:

Sr. Jean Castex. Director de la Direcció d'Hospitalització i Organització Sanitària del Ministeri de les Solidaritats i la Salut de la República Francesa.

Sr. Joan Planella. Alcalde de Puigcerdà.

Sra. Catherine Dardé. Directora de l'Agència Regional de l'Hospitalització del Llenguadoc-Rosselló.

Sr. Ramon Pujol. Gerent de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran del Servei Català de la Salut.

Sr. François Calvet. Diputat de la República Francesa pel departament dels Pirineus Orientals.

Sr. Enric Mayolas. Cap de l'Oficina de Relacions Internacionals del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Sr. Joan Pous. Alcalde de Bellver de Cerdanya i president del Consell Comarcal de la Cerdanya.

Sr. Guy Nicolas. Assessor del director de la Direcció d'Hospitalització i Organització Sanitària del Ministeri de les Solidaritats i la Salut de la República Francesa.

Sr. Pere Tort. Regidor de l'Ajuntament de Puigcerdà.

Sr. Ramon Serra. Regidor de l'Ajuntament de Puigcerdà.

Sr. Joan Guinot. Regidor de l'Ajuntament de Puigcerdà.

També es va constituïr una Comissió Permanent formada pels patrons senyors Mayolas i Nicolas i els senyors Pierre Beuf, sotsdirector de l'Agència Regional de l'Hospitalització del Llenguadoc-Rosselló, i Xavier Conill, cap de la Secretaria Tècnica del Servei Català de la Salut i secretari de la Fundació i es va nomenar la Codirecció del projecte formada per la senyora Cristina Rodríguez, assessora de la DHOS i l'ARH i el senyor Jordi Boix, gerent de la Fundació Hospital de Puigcerdà.

El mes de juny es va fer públic el web de l'Hospital de la Cerdanya que inclou tota la informació sobre el projecte d'aquest nou Hospital, que serà el primer hospital transfronterer de l'Estat i donarà serveis a les comarques de la Cerdanya (francesa i catalana) i el Capcir (francesa): www.gencat.net/catsalut/cerdanya.

Els objectius del Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS) són predir amb la màxima antelació que permetin els mitjans tècnics les possibles situacions meteorològiques de risc, minimitzar els efectes negatius de l'onada de calor sobre la salut de la població de Catalunya, especialment els grups més vulnerables (gent gran, nadons, persones amb discapacitats físiques o psíquiques que tinguin limitada la seva autocura, persones amb malalties cròniques, persones fràgils que viuen soles, persones amb condicions socials precàries, pacients amb medicacions que actuen sobre el sistema nerviós central, persones que realitzin un excés d'activitat física, etc.), i coordinar les mesures i els recursos existents a Catalunya per fer front a la possible onada de calor.

Aquest pla es posa en marxa en tres fases. En la fase 0 (juny) s'informa la població general del que és l'onada de calor i de les recomanacions generals mitjançant un fullet informatiu a tots els centres d'atenció primària de Catalunya, oficines de farmàcia i consultes externes dels hospitals d'aguts. Els CAP, CSM ambulatoris, equips PADES, centres d'aguts, centres sociosanitaris d'internament, CSM d'internament i residències geriàtriques elaboren un pla d'actuació amb mesures que garanteixin un suport suficient a les persones grans i fràgils i elaboració als CAP d'un cens actualitzat de les persones amb més risc que es coordina amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania pel que fa a les residències de serveis especialitzats i amb la xarxa de serveis socials d'atenció primària dels ajuntaments.

En la fase 1 (juliol i agost) s'activen les mesures generals i específiques en els serveis sanitaris, a fi de reduir el risc d'una possible onada de calor excessiva sobre les persones molt vulnerables. Es fomenta l'ús del consell telefònic de Sanitat Respon i es coordinarà amb els serveis assistencials en cas de detecció de persones vulnerables.

La fase 2 s'activa només en cas d'alerta, quan es preveu la pujada sostinguda de les temperatures, i inclou actuacions com:

- Intervencions específiques actives des de l'atenció primària de salut, tant a domicili com ambulatories, per a les persones més fràgils.
- Intervenció dels serveis socials en la detecció de les persones més fràgils per tal de donar-los l'atenció més adient.
- Redistribució, en els centres d'internament, dels pacients més fràgils cap a àrees climatitzades.
- Coordinació de Sanitat Respon amb els serveis assistencials en cas de detecció de persones vulnerables.
- Activació, si cal, de recursos d'emergència: CECAT (Centre d'Emergències de Catalunya del Departament d'Interior), PROCICAT (Pla Territorial de Protecció Civil de Catalunya) i SEMSA (Sistema d'Emergències Mèdiques).

El Pla integral d'urgències de Catalunya es desenvolupa des de l'any 1999 i té per objectiu limitar l'impacte de les possibles epidèmies de grip i altres malalties i complicacions associades que es produeixen durant els mesos més freds de l'hivern. El PIUC s'organitza a partir de quatre línies d'intervenció, totes elles orientades al ciutadà:

- Un pla de sensibilització i comunicació per aconseguir un canvi d'hàbits dels ciutadans, amb consells de salut i informació sobre la utilització dels serveis sanitaris i dels recursos que es reforcen a la temporada d'hivern. La informació es distribueix als centres sanitaris, de manera massiva a tots els domicilis, amb el suport del telèfon de 24 hores de Sanitat Respon i el web del Departament de Salut.
- Una campanya preventiva de vacunació entre els col·lectius de risc (gent gran o fràgil) i els professionals sanitaris. A la campanya 2006-2007 es van vacunar 1.340.000 persones amb una cobertura del 70% en la població de risc.
- Atenció i consultes telefòniques a través del 061 i Sanitat Respon. El volum de trucades al 061 ha augmentat un 29,90% respecte de la temporada anterior, i en canvi les urgències domiciliàries, del 061, han disminuït un 5,20%. Pel que fa a les trucades ateses per personal sanitari de Sanitat Respon han augmentat un 1,3% respecte al període anterior.
- Actuacions de caràcter assistencial, amb reforç dels serveis d'atenció continuada de la primària, augment de la contractació de professionals, atenció especial als malalts fràgils i augment de la contractació d'activitat d'hospitalització (aguts, subaguts i sociosanitaris) amb 19.927 noves altes addicionals, en cas de ser necessari, potenciació de l'hospitalització a domicili, millores organitzatives a les urgències hospitalàries (triatge, diagnòstic ràpid, treballadors socials), i a l'atenció primària (visites espontànies, facilitats de consulta telefònica, triatge telefònic per a les visites a domicili, seguiment i suport als pacients donants d'alta a l'hospital).

Les urgències ateses en els hospitals van incrementar un 6,69% i els ingressos d'aquestes urgències un 1,25% respecte al període anterior. Pel que fa a les visites als centres d'atenció primària i als centres d'atenció continuada (CAC), van incrementar un 20,53% la seva activitat, envers la temporada anterior.

Taula 14. Activitat del PIUC, desembre 2006-març 2007 i variació respecte de la temporada anterior

	2005-2006	2006-2007	Variació
Urgències ateses	1.046.611	1.116.598	6,7%
Urgències ingressades	109.463	110.829	1,3%
Trucades al 061	449.506	583.896	29,9%
Visites a domicili del 061	43.361	41.105	-5,2%
Visites als CAP i CAC	18.145.670	21.870.587	20,5%
Visites a domicili per atenció primària	295.169	299.685	1,5%
Èxitus	6.939	7.836	12,9%

El Departament de Salut va impulsar un Pla de rehabilitació de Catalunya amb la voluntat de millorar l'equitat territorial en l'oferta de serveis i d'apropar-los als usuaris, també per adequar l'oferta a les necessitats de salut, amb un abordatge des d'un concepte de salut integral i, alhora, avançar en els aspectes qualitatius dels serveis.

El Pla de rehabilitació actualitza el model de contractació d'activitat, basant-lo en processos assistencials. Actualitza també la cartera de serveis de rehabilitació, amb la inclusió de la rehabilitació de les malalties respiratòries cròniques tant en règim ambulatori com domiciliari, de la incontinència urinària, i l'atenció domiciliària a malalts neuromusculars amb discapacitat greu. El 2006 es va completar el procés de contractació de serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia mitjançant concurs públic i convenis, per tal de garantir la cobertura dels esmentats serveis a tot Catalunya.

El concurs públic dels 132.120 processos ambulatoris, domiciliaris i de logopèdia es van distribuir en 38 lots, amb un pressupost de més de 27 milions d'euros. L'activitat es va iniciar el juny de 2006.

La racionalització de la prestació del transport sanitari ha estat una de les prioritats del Departament de Salut, coordinant-la amb el funcionament de la resta del sistema i garantint un servei més ràpid i de més qualitat.

Amb aquest objectiu, s'ha establert durant l'any 2006 el concurs i la contractació per separat del transport urgent i del no urgent. El nou sistema permet garantir una correcta atenció i accés a la prestació del transport sanitari, així com assegurar que l'assignació dels vehicles, equipaments i personal s'adequa a les necessitats específiques, a les condicions i al temps requerits per a cada trasllat. Amb la voluntat de determinar criteris que permetin que el transport sanitari, com a prestació bàsica i en molt casos vital per a la supervivència, es porti a terme mitjançant els procediments i protocols que garanteixin la correcta ordenació de la demanda, la idònia utilització dels recursos, el respecte al principi d'igualtat en l'accés i l'ús adequat i responsable, s'ha aprovat la Instrucció 03/2006 que està en vigor des de l'1 de juliol de 2006. L'esmentada instrucció estableix les modalitats o tipus de transport sanitari, els criteris d'indicació, els corresponents procediments i circuits, i els mecanismes de seguiment.

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) i es despleguen 352 ambulàncies de suport vital bàsic i 62 de suport vital avançat a tot Catalunya. En els vehicles urgents s'aplica el sistema de comunicacions amb General Packet Radio Service (GPRS) que és una tecnologia digital de telefonia mòbil i d'orientació per satèl·lit amb el sistema de posició global (GPS), a més d'existir una central de coordinació per a tot Catalunya que permet la localització de cada vehicle. Els vehicles destinats a urgències s'identifiquen clarament amb una imatge pròpia que permet el seu reconeixement.

D'altra banda, el transport sanitari no urgent es presta de forma separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat. Així les entitats adjudicatàries són responsables d'un territori i de donar resposta als trasllats sanitaris no urgents dels ciutadans que estiguin en aquets territori. Per a la realització del transport sanitari no urgent es disposa d'un mínim de 754 vehicles per tot Catalunya.

La recepta electrònica és un sistema electrònic que integra els processos de prescripció i dispensació de la prestació farmacèutica, permet disposar d'informació en temps real de la prestació farmacèutica per part de tots els agents, amb l'objectiu de millorar l'atenció al ciutadà.

En aquest sentit, la recepta electrònica proporciona als professionals sanitaris millors eines pel seguiment dels pacients, facilita l'accés del pacient al centre de salut, millora la qualitat de la informació que se li facilita i redueix la despesa farmacèutica afavorint l'ús racional dels medicaments.

L'any 2004 el Servei Català de la Salut va endegar el pla d'actuacions orientat a la posada en marxa del projecte de recepta electrònica a Catalunya. Es van iniciar els processos d'anàlisi i definició inicial del model i es va elaborar el pla d'implantació, on s'establien les línies bàsiques d'actuació per a la implantació del projecte.

Principals fites assolides

Les línies d'actuació identificades es van començar a desenvolupar a partir de l'any 2005 amb l'inici de les tasques d'anàlisi i disseny del sistema, i durant el primer semestre del 2006 han culminat amb la implantació de les funcions que constitueixen el nucli del Sistema Integral de Recepta electrònica –SIRE– i la posada en funcionament de les infraestructures tecnològiques de forma conjunta amb les diverses entitats proveïdores i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.

Durant aquest any s'han assolit, per tant, les següents fites:

- Desenvolupament del programari que conforma el nucli de SIRE.
- Adaptació de les infraestructures tecnològiques i de comunicacions.
- Adaptació del programari d'estació clínica i dels diversos programaris d'oficina de farmàcia incorporant elements de seguretat com la signatura electrònica.
- Acreditació de prescriptors i dispensadors.

Tot això ha permès la posada en marxa del pilot operatiu del projecte i la incorporació dels primers pacients reals al sistema integrat de recepta electrònica durant el segon semestre d'aquest any 2006.

Desenvolupament de la prova pilot

A partir del mes d'abril d'aquest any 2006 es va endegar la prova pilot del projecte de recepta electrònica.

L'existència d'un pilot inicial respon a la necessitat de conèixer i avaluar l'impacte real de la recepta electrònica entre els diversos agents que hi participen abans d'iniciar el desplegament progressiu a la resta del territori.

Es desenvolupa en cinc àrees bàsiques de salut –dos a la Regió Sanitària de Girona i tres a la de Terres de l'Ebre–: Salt, La Bisbal de l'Empordà, Tortosa Est, Tortosa Oest i Ulldecona-La Sènia, donant servei potencial a més de 110.000 usuaris dels serveis sanitaris.

La prova pilot s'ha distribuït en tres etapes. En una primera etapa –tecnològica–, iniciada al mes d'abril, es van realitzar els tests d'usuari i la posada a punt del conjunt del sistema. Això va permetre l'inici amb garanties de la segona etapa –operativa–, en què s'han incorporat els primers pacients reals al pilot, a partir del mes de setembre.

Atenció primària

Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS.

La reforma de l'atenció primària de salut (RAP) iniciada l'any 1986 i finalitzada l'any 2003, ha comportat un canvi conceptual important en l'orientació dels serveis d'atenció primària, així com una millora notable de la qualitat de l'atenció sanitària que rep la població en aquest nivell. La RAP ha permès progressar des del model assistencial anterior, basat de forma gairebé exclusiva en l'atenció curativa per demanda de la població usuària, cap a un altre model en què l'atenció primària de salut desenvolupa el seu paper com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i es transforma en un nivell assistencial qualitativament diferent, on s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

Taula 15. Equips d'atenció primària en funcionament, 2006

Alt Pirineu i Aran	8
Lleida	22
Camp de Tarragona	34
Terres de l'Ebre	11
Girona	36
Catalunya Central	35
Barcelona	206
Catalunya	352

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

Taula 16. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2006

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP
Albera Salut, SL	1
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
ConSORCI Assistencial del Baix Empordà	4
ConSORCI d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample	2
ConSORCI de Castelldefels Agents de Salut	1
ConSORCI de Gestió Corporació Sanitària	1
ConSORCI Sanitari de Terrassa	4
ConSORCI Sanitari del Maresme	3
ConSORCI Sanitari Integral	4
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
EAP Dreta de l'Eixample, SL	2
EAP Osona Sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardenya	1
EAP Sarrià, SL	1
EAP Vallplàça Atenció Primària, SL	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	6
Fundació Hospital de Campdevànol	1
Fundació Privada FASS	4
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Gestió i Prestació dels Serveis de Salut	1
Grup SAGESSA	1
Hospital de Figueres, Fundació Privada	1
Hospital del Solsonès Fundació Pública Comarcal	1
Institut Català de la Salut	274
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa	6
PAMEM	4
Parc Sanitari Pere Virgili	2
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Servici Aranés dera Salut	1
Catalunya	352

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

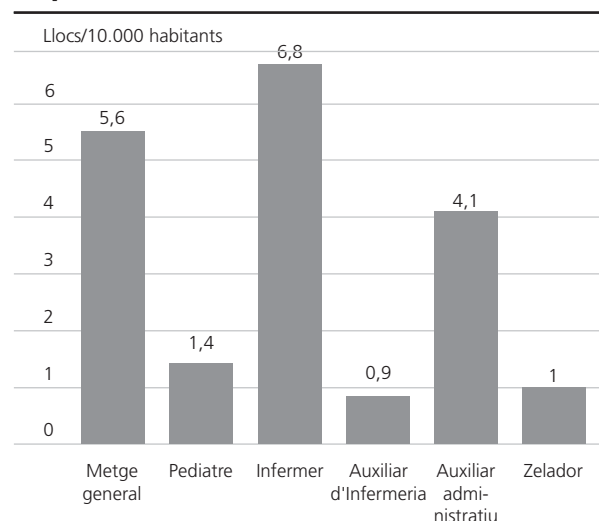
Taula 17. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2006

	Metges ¹	Infermers
Alt Pirineu i Aran	15,2	12,1
Lleida	8,6	8,1
Camp de Tarragona	8,9	7,5
Terres de l'Ebre	10,2	10,5
Girona	8,3	7,3
Catalunya Central	8,6	7,6
Barcelona	6,9	6,3
Catalunya	7,5	6,8

¹ Metges: inclou metges generals, pediatres i odontòlegs.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre Central d'Assegurats (RCA).
Data de tancament de la informació: 20 de juny de 2007.

Gràfic 9. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2006



Altres recursos:
Odontòlegs: 0,5 llocs/10.000 habitants
Assistents socials: 0,4 llocs/10.000 habitants

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre Central d'Assegurats (RCA).
Data de tancament de la informació: 20 de juny de 2007.

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 9 i taula 17), s'observa l'estabilitat dels indicadors en relació amb l'any anterior en totes les categories professionals, amb un increment molt lleuger quant als infermers i els auxiliars administratius que passen, respectivament, de 6,5 a 6,8 per 10.000 habitants i de 3,9 a 4,1 per 10.000 habitants. Els recursos humans s'han comptabilitzat a través dels llocs de treball ponderats segons la dedicació horària de les jornades laborals (equivalents de llocs de treball de 36 hores setmanals).

Les dades de recursos humans provenen de la Base de dades d'atenció primària (BDAP), actualitzada anualment a partir dels requeriments de dades a les entitats proveïdores vinculats als contractes dels EAP; les dades poblacionals provenen de l'RCA.

Activitat

Respecte a l'any 2005, s'observa en general l'increment dels indicadors d'activitat assistencial en termes relatius i absoluts i un augment important també del nombre d'EAP amb dades vàlides disponibles destinades a calcular aquests indicadors.

Les dades que es presenten en aquest apartat provenen dels requeriments contractuals de dades a les entitats proveïdores i de l'RCA.

Visites

El nombre de visites per habitant (taula 18) ha experimentat un increment lleuger en termes relatius (passa de 6,7 l'any 2005 a 6,9 enguany) i molt important en termes absoluts quant al nombre de visites de l'EAP registrades, que passa de 44.324.539 a 47.520.873. Es mantenen les diferències entre regions sanitàries (rang: 6,3-11,2).

Taula 18. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2006

	Visites per persona assignada a l'EAP i any	Visites
Alt Pirineu i Aran	11,2	607.630
Lleida	8,8	2.872.318
Camp de Tarragona	8,3	4.242.612
Terres de l'Ebre	11,7	2.030.351
Girona	7,1	4.524.151
Catalunya Central	7,4	3.341.362
Barcelona	6,3	29.902.449
Catalunya	6,9	47.520.873

Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP durant l'horari ordinari de funcionament del servei, en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre Central d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 20 de juny de 2007.

Sol·licituds d'anàlisis clíniques

En relació amb el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques (taula 19), augmenta el valor de l'indicador respecte a l'any passat (9,6 en front de 8,9). Les diferències entre regions sanitàries se situen en un rang de valors que va des del 8,0 fins al 14,1; tret d'aquest últim valor regional extrem, poc significatiu perquè està referit a un sol EAP, no s'observen diferències rellevants al respecte en relació amb el 2005.

Taula 19. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2006

	Sol·licitud d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran ¹	14,1	8.124
Lleida	9,2	145.921
Camp de Tarragona	8,0	205.234
Terres de l'Ebre ²	—	—
Girona	11,2	288.245
Catalunya Central	10,1	178.262
Barcelona	9,6	1.815.068
Catalunya	9,6	2.640.854

Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre Central d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 20 de juny de 2007.

1 Dades referides a un sol EAP en aquesta regió sanitària.

2 Sense dades vàlides disponibles per a aquesta regió sanitària.

Sol·licituds de diagnòstic per la imatge

El nombre de sol·licituds de diagnòstic per la imatge per 100 visites (taula 20) també s'ha incrementat respecte a l'any 2005 (4,2 en front de 3,9), amb diferències similars entre regions sanitàries (rang: 1,6-4,6 excloent un valor regional extrem de 5,9 referit a un sol EAP).

Taula 20. Sol·licituds de radiologies generades per l'atenció primària, 2006

	Sol·licitud per 100 visites	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran ¹	5,9	3.436
Lleida	4,5	70.990
Camp de Tarragona	1,6	43.031
Terres de l'Ebre ²	—	—
Girona	3,5	91.567
Catalunya Central	3,6	56.127
Barcelona	4,6	837.289
Catalunya	4,2	1.102.440

Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre Central d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 20 de juny de 2007.

1 Dades referides a un sol EAP en aquesta regió sanitària.

2 Sense dades vàlides disponibles per a aquesta regió sanitària.

Sol·licituds d'interconsulta

Quant al nombre de sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques (taula 21), augmenta lleugerament respecte a l'any 2005 de 6,8 a 7,1; les diferències entre regions sanitàries han disminuït, amb un rang de valors entre 3,6 i 7,8 excloent un valor regional extrem d'1,6 referit a un sol EAP.

Taula 21. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, 2006

	Sol·licitud d'interconsulta per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran ¹	1,6	906
Lleida ¹	3,6	5.000
Camp de Tarragona	6,2	171.359
Terres de l'Ebre ²	—	—
Girona	6,5	169.147
Catalunya Central	4,5	78.691
Barcelona	7,8	1.136.641
Catalunya	7,1	1.561.744

Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre Central d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 20 de juny de 2007.

1 Dades referides a un sol EAP en aquestes regions sanitàries.

2 Sense dades vàlides disponibles per a aquesta regió sanitària.

De forma paral·lela al desenvolupament de la reforma de l'atenció primària (RAP), el model sanitari públic català es va orientar explícitament a partir de la dècada dels noranta cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que formen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions fou la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis, d'una banda, i la seva provisió, de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els seus articles 7.2 i 22.2, va facultar el CatSalut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa, amb la qual cosa es va facilitar el desenvolupament del procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

En aquest context, va sorgir la figura del contracte de serveis d'atenció primària, tot considerant la necessitat de disposar d'un instrument que articulés la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. Per mitjà del contracte, es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu tot fixant en el seu clausulat objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar a través seu el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

Implantació d'equips d'atenció primària i contractació de serveis

Com a conseqüència del desdoblament de les àrees bàsiques de salut (ABS) Esparreguera, Sabadell-5, Sant Andreu de la Barca i Vallirana, l'any 2006 s'ha produït un increment net de tres EAP amb l'entrada en funcionament dels nous EAP Abrera, Corbera de Llobregat i Sant Quirze del Vallès, gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS).

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, cal esmentar que, dels 352 EAP actualment en funcionament, el 77,8% (274 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,2% restant (78 EAP), per altres entitats proveïdores; entre aquests últims, dotze (3,4%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA).

Taula 22. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària. Entitats proveïdores d'equips d'atenció primària, 2006

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP	% sobre total EAP
Públiques	317	90,1
ICS	274	77,8
Altres (conveni)	43	12,2
Participació privada	35	9,9
EBA (concurs)	12	3,4
Altres (concurs)	23	6,5
Total	352	

Estudi sobre l'avaluació de la diversificació de la provisió de serveis

El Consell de Direcció del CatSalut va encarregar el 2005 a l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) aprofundir en l'anàlisi comparativa entre els resultats obtinguts per diferents grups de provisió, mitjançant la realització d'un nou estudi específic sobre la diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària.

Les conclusions de l'estudi indiquen que tot i que la provisió de serveis d'atenció primària comparteix moltes característiques comunes, atribuïbles als propòsits i als objectius dels plans de salut –i també a la influència del model sanitari predominant–, es detecten diferències entre les categories de provisió que afecten totes les dimensions estudiades, si bé de forma parcial.

Algunes d'aquestes diferències poden ser degudes a les peculiaritats de la gestió associades als grups de provisió, entre les quals destaca la major implicació per part dels professionals en el grup de provisió de les entitats de base associativa (EBA), on sobresurt la percepció de més proximitat a la direcció mèdica dels EAP, que segurament determina bona part de les activitats clíniques, la freqüència de sol·licitud de proves complementàries i de derivacions. Una situació que contrasta amb la percepció dels que pertoqueuen a l'ICS.

El paper dels professionals d'infermeria és, també, diferent entre els grups de provisió, particularment entre els EAP de l'ICS i els de la resta. No s'ha disposat, però, de dades quant a l'impacte d'aquesta diferència sobre la qualitat de l'atenció i els resultats entre la població.

Per altra banda, els EAP dels grups de provisió diferents de l'ICS i les EBA tenen una relació formal més directa amb l'atenció especialitzada de referència, perquè moltes de les entitats proveïdores d'aquests grups comparteixen la gestió de l'atenció primària i de la especialitzada. Això no obstant, els temps de demora per a les derivacions a l'especialista són més curts en els equips de les EBA.

Pel que fa a les sol·licituds de proves diagnòstiques i a les derivacions, la tendència general és a l'increment encara que una mica menor en el cas dels EAP de les EBA. Els indicadors de prescripció de medicaments, en general, milloren. De tota manera, els resultats més favorables pertoqueuen als EAP dels grups de provisió per als quals la part variable del finançament associada a les despeses de prescripció és més sensible. Un incentiu que no té perquè afectar la qualitat de la prescripció sinó possiblement al contrari.

Altres diferències, però, són atribuïbles a aspectes associats a l'emplaçament territorial heterogeni i a les característiques demogràfiques (estructura per edat, sexe i ètnia), sociològiques (nivell de renda i grau de doble cobertura sanitària) i epidemiològiques (distribució dels problemes de salut i dels seus determinants) de les poblacions cobertes. Factors que condicionen les necessitats sanitàries i, en part almenys, modulen la demanda de serveis.

Les diferències en la relació entre el comprador i els diversos proveïdors –el paper del contracte, la propietat de les instal·lacions o l'adscripció de professionals aliens– també comporten una potencial influència quant al funcionament dels proveïdors.

Finalment, les conclusions de l'estudi posen de manifest que cal tenir en compte la capacitat explicativa de les diferències de factors associats a les particularitats dels mateixos EAP, més enllà de la seva adscripció a una categoria determinada de provisió i, sobretot, a les dels professionals que hi treballen, atesa la part de la variabilitat assistencial que no és directament atribuïble a la influència de les entitats proveïdores.

La definició de la part variable del pagament dels contractes d'atenció primària de l'any 2006, ha suposat, d'una banda, la formulació de 14 objectius comuns a tots els equips d'atenció primària (EAP); d'altra banda, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre un i cinc, destinats de manera específica als seus propis EAP. Així mateix, s'han formulat enguany uns altres 13 objectius comuns a tots els EAP que, tot i no estar inclosos en la part variable del pagament, són relatius a aspectes prioritzats per a aquests serveis i han estat objecte de fixació de grau d'assoliment i d'avaluació als mateixos nivells (individualitzadament i agregadament segons el nivell de valoració).

A la taula 23 hi figura una selecció dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns, coincident amb els de l'avaluació de l'any 2005, sense que s'observin diferències remarcables entre ambdós períodes.

Taula 23. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2006

Indicadors	Descripció	Nombre d'EAP amb informació vàlida disponible	Valor
Control òptim de la hipertensió arterial	Percentatge de població de 15 anys o més atesa, assignada a l'EAP i hipertensa amb control òptim de la pressió arterial (PA)	347	39,4
Control metabòlic de la diabetis	Percentatge de població de 15 anys o més atesa, assignada a l'EAP i diabètica amb control metabòlic	347	58,3
Cobertura vacunal antigripal en la població de 60 anys o més	Percentatge de població de 60 anys o més, assignada a l'EAP correctament vacunada contra la grip	340	57,4
Cobertura de l'alletament matern als tres mesos	Percentatge de població de 0 a 3 mesos atesa, assignada i alimentada amb alletament matern	334	45,1
Taxa d'hospitalització evitables per ACSC	Taxa d'hospitalitzacions motivades per problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria, corresponents a població assignada a l'EAP	346	6,82
Participació en un circuit de diagnòstic ràpid per als pacients amb sospita de càncer	La població atesa assignada amb sospita diagnòstica de càncer és inclosa en un circuit de diagnòstic ràpid de càncer de pulmó i colorectal	335	96,7

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació 20-6-2007.

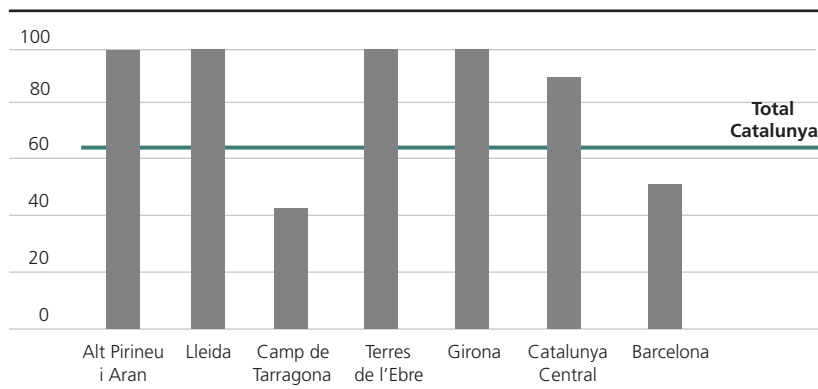
Projectes de millora

S'ha finalitzat el primer cicle de projectes de millora en la línia de producte, consulta de medicina general i d'infermeria. Cal destacar que els projectes de millora estaven incorporats en les clàusules de contractació (2005-2006) i tenien com a base per al seu desenvolupament els resultats de l'enquesta de satisfacció (2004).

La distribució de les propostes de millora i els resultats respecte a l'assoliment de les activitats que comporta cada projecte en les unitats proveïdores (UP) d'atenció primària, es poden veure al gràfic següent. Es presenten els resultats de cada regió i el total de Catalunya segons l'avaluació realitzada pels responsables de les regions sanitàries tot seguint la sistemàtica d'avaluació definida en el document normalitzat, que ha permès harmonitzar les sistemàtiques d'avaluació i treball.

El resultat global d'assoliment d'objectius a Catalunya se situa en el 63%, essent el resultat més baix un 43% i el més alt el 100%.

Gràfic 10. Assoliment de projectes de millora en l'atenció primària per regions sanitàries, 2006



Tramesa d'informació sobre reclamacions, suggeriments i agraïments

En la línia assistencial d'atenció primària, del total de centres que han enregistrat a l'aplicatiu de gestió de reclamacions (GRE) la informació referida a les reclamacions presentades pels ciutadans, un 98,3% ho ha fet en línia, mentre que un 1,7% ha utilitzat la tramesa mensual de fitxers. El nombre més important de motius de reclamació ha estat referit a organització i tràmits.

Atenció hospitalària

L'any 2006 han estat 64 els centres hospitalaris que han prestat assistència pública oferint serveis d'hospitalització general aguda. D'aquests hospitals, 61 pertanyen a la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), mentre que els altres tres són hospitals complementaris autoritzats que, malgrat que no pertanyen a la XHUP, proveeixen serveis al CatSalut.

Centres contractats de la XHUP, 2006

Alt Pirineu i Aran

Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
Espitau dera Val d'Aran, Vielha
Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell
Hospital de Puigcerdà

Lleida

Hospital de Santa Maria, Lleida
Clínica de Ponent, Lleida
Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

Camp de Tarragona

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona
Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Pius Hospital de Valls
Hospital Comarcal del Vendrell
Centre Mèdic Quirúrgic de Reus¹

Terres de l'Ebre

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Hospital Comarcal Mora d'Ebre
Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa¹

Girona

Hospital de Campdevànol
Hospital de Figueres Fundació Privada
Clínica Girona, SL
Hospital de Palamós
Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt
Hospital Sant Jaume d'Olot
Hospital Comarcal de Blanes
Hospital Universitari de Girona Doctor Trueta
Clínica Salus Infirorum, Banyoles¹

Catalunya Central

Fundació Sanitària d'Igualada
Fundació Althaia²
Hospital General de Vic
Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga

Barcelona

Institut Català d'Oncologia, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital General de l'Hospitalet
Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat
Hospital de Viladecans
Hospital de Sant Boi, Sant Boi de Llobregat
Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú
Hospital Sant Joan de Déu de Martorell
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
ICO Nord i Maresme, Badalona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Hospital de Mataró
Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
Hospital Municipal de Badalona
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Institut Guttmann, Badalona
Hospital Mútua de Terrassa
Hospital de Sabadell
Hospital de Terrassa
Hospital General de Granollers
Hospital de Sant Celoni
Fundació Privada Hospital de Mollet
Hospital de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron
Hospital General Vall d'Hebron
Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona³
Hospital Dos de Maig, Barcelona
Hospital de l'Esperança, Barcelona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Clínica Plató Fundació Privada, Barcelona
Hospital Universitari del Sagrat Cor, Barcelona
Hospital de Sant Rafael, Barcelona
Fundació Puigvert IUNA, Barcelona

¹ Hospital complementari autoritzat contractat pel CatSalut.

² Hospital Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari.

³ Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i Hospital Casa de la Maternitat.

Taula 24. Centres de la XHUP amb recursos, 2006

	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran	4	4	4	4
Lleida	3	2	2	3
Camp de Tarragona	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	3	2	2	3
Girona	10	9	10	9
Catalunya Central	4	4	4	4
Barcelona	34	31	34	32
Total	64	57	61	61

Taula 25. Nombre de llits, 2006

Alt Pirineu i Aran	151
Lleida	645
Camp de Tarragona	1.030
Terres de l'Ebre	346
Girona	1.071
Catalunya Central	1.017
Barcelona	10.324
Total	14.584

Activitat d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat la informació que consta al registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts de l'any 2006 referent a l'hospitalització convencional i a les intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA). Aquest dos tipus d'activitat s'han analitzat conjuntament perquè els procediments de CMA poden requerir un ingrés en funció de la comorbiditat i de les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital.

A partir d'ara, aquest tipus d'activitat que fins ara estava compresa en el concepte alta, la denominarem contacte. Es considera contacte cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Del total de 910.398 contactes d'hospitalització convencional i CMA notificats pels hospitals d'aguts, 718.898 (79,0%) són finançats pel CatSalut.

El 98,5% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als hospitals de la XHUP i el 1,5% restant, a hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda, finançada pel CatSalut.

Del total de contactes finançats pel CatSalut, 579.393 (80,6%) corresponen a hospitalització convencional i 139.505 (19,4%) a CMA. Aquest tipus d'activitat ha experimentat un creixement del 6,2% respecte a l'any 2005.

L'estada mitjana és de 5,3 dies (5,5 dies l'any 2005) (taula 26).

El 53,0% dels contactes corresponen a dones i el 47,0%, a homes. Els grups d'edat més freqüents són els compresos entre 65 i 84 anys (36,0% dels contactes, dels quals el 20,4% correspon a malalts d'entre 70 i 79 anys), els menors de 5 anys (7,0% de les altes) i el grup de 25 a 39 anys (16,4% dels contactes).

Com es pot veure a la taula 27, la majoria dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària (95,0% dels malalts residents a Catalunya). Les regions amb menor proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (73,2%) i Terres de l'Ebre (82,5%).

Hi ha un 1,3% de malalts residents a l'Estat espanyol, un 0,2% residents a l'estranger i un 0,2% residents a Catalunya, però no se'ls pot assignar regió sanitària. La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 98,2 (taula 28).

A la taula 28 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 47,8% de tots els contactes.

Taula 26. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2006

	Contactes	%	Estada mitjana (dies)
Alt Pirineu i Aran	7.027	1,0	4,1
Lleida	34.190	4,8	6,1
Camp de Tarragona	52.569	7,3	5,1
Terres de l'Ebre	16.150	2,2	5,0
Girona	60.554	8,4	4,6
Catalunya Central	44.910	6,2	5,2
Barcelona	503.498	70,0	5,4
Total	718.898	100,0	5,3

Taula 27. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2006

Regió de l'hospital	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Regió de residència						Estat espanyol	Estranger	Desconeguda	Total
				Girona	Catalunya Central	Alt Pirineu i Aran	Barcelona	Catalunya inespecífica					
Alt Pirineu i Aran	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1	73,2	0,1	0,5	4,8	6,9	29,9	1,0	
	108	30	8	46	56	6.073	475	7	158	57	9	7.027	
Lleida	88,1	0,2	0,1	0,1	0,1	12,9	0,1	0,7	28,8	3,2	3,7	4,8	
	30.003	90	22	33	53	1.072	370	10	2.479	57	1	34.190	
Camp de Tarragona	0,6	90,0	7,5	0,1	0,2	0,4	0,4	20,9	6,7	16,7	22,7	7,3	
	191	47.889	1.368	64	106	33	1.718	295	648	255	2	52.569	
Terres de l'Ebre	0,0	1,1	82,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,1	3,6	0,9	2,2	
	15	599	15.119	12	8	3	220	26	96	49	3	16.150	
Girona	0,1	0,1	0,1	90,9	0,4	0,2	0,5	0,6	3,6	34,7	2,0	8,4	
	38	27	14	56.749	220	19	2.631	9	328	516	3	60.554	
Catalunya Central	2,2	0,5	0,1	0,7	84,3	2,4	0,3	0,0	14,9	7,6	16,9	6,2	
	753	279	15	456	41.459	200	1.612	0	114	22	0	44.910	
Barcelona	8,6	8,1	9,7	8,1	14,8	10,8	98,5	75,4	8,3	3,0	1,8	70,0	
	2.945	4.294	1.784	5.056	7.265	899	473.974	1.066	5.325	868	22	503.498	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	34.053	53.208	18.330	62.416	49.167	8.299	481.000	1.413	9.148	1.824	40	718.898	

Residents a Catalunya	707.886	98,5%
Residents a l'Estat espanyol	9.148	1,3%
Residents a l'estranger	1.824	0,3%
Residència desconeguda	40	0,0%
Total contactes	718.898	100,0%

Taula 28. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2006

	Contactes	Taxa bruta d'hospitalització
Alt Pirineu i Aran	8.299	127,3
Lleida	34.053	100,7
Camp de Tarragona	53.208	100,8
Terres de l'Ebre	18.330	103,8
Girona	62.416	94,9
Catalunya Central	49.167	102,6
Barcelona	481.000	97,1
Total	706.473	98,2

Taxa d'hospitalització: nombre de contactes per 1.000 habitants (població de Catalunya segons el Registre Central d'Assegurats pel CatSalut, desembre de 2005).

Taula 29. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 20a versió de l'agrupació dels Centers for Medicare and Medicaid Services), 2006

		Contactes	%	% acumulat	Estada mitjana (dies)	Mitjana d'edat (anys)	Dones %	2005
GRD								
Procediments sobre cristal·lí	39 Quirúrgic	52.806	7,3	7,3	0,1	73,9	57,9	1
Part vaginal	372-375 Mèdic	43.235	6,0	13,3	2,8	29,6	100,0	2
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	88 Mèdic	25.781	3,6	16,9	7,3	71,0	30,9	3
Procediments sobre hèrnia	159-163 Quirúrgic	20.437	2,8	19,7	1,7	53,2	25,0	4
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu	182-184 Mèdic	16.696	2,3	22,1	4,5	44,8	52,5	9
Insuficiència cardíaca, xoc	127 Mèdic	16.407	2,3	24,3	10,6	72,2	68,3	6
Procediments de reinserció articulació/membre major EEl	209/485 Quirúrgic	15.630	2,2	26,5	7,5	78,4	57,6	7
Bronquitis/asma	96-98 Mèdic	13.891	1,9	28,5	5,2	45,1	56,9	5
Pneumònia simple/pleuritis	89-91 Mèdic	12.544	1,7	30,2	7,0	58,0	38,3	8
Cesària	370-371 Quirúrgic	11.890	1,7	31,9	5,1	30,7	100,0	10
Infecció de ronyó/vies urinàries	320-322 Mèdic	11.099	1,5	33,4	5,7	56,3	60,0	13
Lligadura i esquinçament de venes	119 Quirúrgic	10.760	1,5	34,9	0,5	51,5	71,2	11
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	358-359 Quirúrgic	10.303	1,4	36,3	2,9	49,7	100,0	12
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	14 Mèdic	9.069	1,3	37,6	9,5	73,3	45,5	14
Procediments quirúrgics del peu	225 Quirúrgic	8.853	1,2	38,8	1,1	58,3	84,6	15
Colecistectomia	195-198/493-494 Quirúrgic	8.204	1,1	40,0	4,9	57,9	62,4	16
Nadó a terme amb problemes	389-390 Mèdic	7.582	1,1	41,0	4,4	0,0	45,6	17
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	503 Quirúrgic	7.386	1,0	42,0	1,3	48,5	42,8	18
Procediments anals i d'estoma	157-158 Quirúrgic	7.053	1,0	43,0	1,7	48,9	40,6	20
Alliberament canal carpià	6 Quirúrgic	6.994	1,0	44,0	0,1	55,7	79,2	19
Trastorn circulatori amb infart agut de miocardi	121-123 Mèdic	5.811	0,8	44,8	0,9	31,5	100,0	22
Procediments quirúrgics majors polze/articulació o mà/canell s/cc	229 Quirúrgic	5.699	0,8	45,6	0,2	49,9	52,7	25
Hemorràgia gastrointestinal	174-175 Mèdic	5.641	0,8	46,4	0,7	47,0	45,3	23
Procediments quirúrgics extraoculars excepte òrbita	40-41 Quirúrgic	5.072	0,7	47,1	6,0	68,3	41,4	24
Avortament amb dilatació, curetatge o histerectomia	381 Quirúrgic	4.779	0,7	47,8	8,8	72,2	37,3	21

Consultes externes hospitalàries

Dels 65 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts, 64 tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.) (taula 24).

L'activitat de consulta externa està constituïda per les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i per altres visites en altres centres (CAP II i consultes externes descentralitzades finançades a centres que no pertanyen a la XHUP).

L'activitat de consultes externes als hospitals generals d'aguts també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats.

El nombre de primeres visites en els centres de la XHUP ha estat de 2.756.015, fet que representa un 5,98% d'augment en relació amb el nombre de primeres visites de l'any 2005.

El nombre total de visites en CAP II i consultes externes descentralitzades és de 1.712.286 i 43.705 respectivament.

Taula 30. Activitat de consulta externa, 2006

	Primeres visites	Visites CAP II	Consultes externes descentralitzades
Alt Pirineu i Aran	29.596	—	—
Lleida	120.809	126.178	—
Camp de Tarragona	226.074	77.352	—
Terres de l'Ebre	75.522	—	43.705
Girona	250.475	24.877	—
Catalunya Central	160.954	7.554	—
Barcelona	1.895.585	1.476.325	—
Total	2.756.015	1.712.286	43.705

Urgències

Del total de centres contractats, 57 tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre en l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

El nombre d'urgències ateses en els hospitals d'aguts ha estat de 3.451.486 urgències, cosa que representa una reducció del 2,98% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2005.

Taula 31. Activitat d'urgències hospitalàries, 2006

Alt Pirineu i Aran	52.106
Lleida	80.741
Camp de Tarragona	305.057
Terres de l'Ebre	97.170
Girona	320.190
Catalunya Central	244.413
Barcelona	2.351.809
Total	3.451.486

Cirurgia major ambulatoria

S'entén per cirurgia major ambulatoria (CMA) un procediment quirúrgic de mitjana o d'alta complexitat realitzat amb anestèsia que, sense requerir hospitalització convencional, necessita un període d'observació i de control poc intensiu i de curta durada a l'hospital i que, en alguns casos, pot requerir seguiment i control domiciliari. Els procediments més freqüents que es fan amb aquesta tècnica són l'extracció de cristal·lí, l'alliberament del canal carpià, els procediments quirúrgics de la mà i el canell, i la lligadura i l'extirpació de venes varicoses. La cirurgia cordal no es considera CMA.

El nombre de centres dins dels hospitals que ofereixen assistència sanitària pública, on s'han realitzat procediments de cirurgia major ambulatoria ha estat, l'any 2006, de 63, seguint la línia de creixement i potenciació d'aquesta activitat que s'ha produït en els últims anys.

Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria la formen tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

L'any 2006, dels 65 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 61 ofereixen serveis de cirurgia menor ambulatoria (taula 24).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2006 ha estat de 229.710 intervencions, cosa que ha representat un increment del 4,19% respecte a l'activitat de l'any 2005.

Taula 32. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2006

Alt Pirineu i Aran	3.027
Lleida	6.205
Camp de Tarragona	13.272
Terres de l'Ebre	11.399
Girona	21.806
Catalunya Central	9.910
Barcelona	164.091
Total	229.710

Hospitals de dia

Són dispositius dels hospitals de la XHUP que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'any 2006, dels 65 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 61 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 24). La majoria d'aquests centres es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties. En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos per a malalts psiquiàtrics, a banda dels recursos específics.

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha estat de 671.153 sessions, fet que representa un increment del 4,87% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2005.

Taula 33. Activitat dels hospitals de dia, 2006

Alt Pirineu i Aran	1.696
Lleida	17.541
Camp de Tarragona	32.329
Terres de l'Ebre	2.948
Girona	43.360
Catalunya Central	36.155
Barcelona	537.124
Total	671.153

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats en la XHUP (xarxa hospitalària d'utilització pública). Per tant, a Catalunya disposem d'una xarxa hospitalària pública completament desplegada i àmpliament distribuïda en el territori que ha permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials, que garanteixen un poder resolutiu diferencial i permeten un flux de pacients quan la patologia així ho requereix. Es garanteix una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.

La diversitat, tant de proveïdors com de fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori, són trets que li atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

L'any 2006 la xarxa hospitalària pública està constituïda per un conjunt de 65 centres de diverses titularitats. Durant el quart trimestre de l'any 2006 es va ampliar la contractació de centres hospitalaris, donat que es va adjudicar, mitjançant procediment negociat, un nou dispositiu hospitalari en la regió Camp de Tarragona. En concret, es va poder contractar la prestació de serveis a l'Hospital Comarcal del Vendrell.

Dels 65 centres d'atenció especialitzada d'aguts que contracta el CatSalut, 61 pertanyen a la XHUP i els altres 4 són centres complementaris autoritzats (entre ells, l'Hospital Comarcal del Vendrell).

A banda d'aquests centres, el CatSalut té establerts uns contractes estables i regulars amb altres centres autoritzats, per tal de complementar l'atenció sanitària en temes com la patologia cardíaca, la neuroradiologia, etc.

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on el llit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Aquest s'haurà de valorar des d'ara no tan sols per la seva oferta assistencial, sinó també per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

En aquesta línia, en els darrers anys el manteniment de la capacitat instal·lada i l'adaptació a canvis puntuals de població o a l'actualització tecnològica han exigint continuar amb els programes d'inversió en infraestructures i, per tant, disposar d'una planificació al més acurada possible de necessitats i d'intervencions.

L'any 2006 la contractació de l'atenció hospitalària s'ha incrementat globalment un 11,62% respecte a l'any anterior.

Durant el 2006 s'ha continuat impulsant la contractació del programa de Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques, per tal d'acomplir els temps màxims autoritzats de demora per a una intervenció, per aquells procediments que tenen garantit el dret.

Així mateix, per tal de fer front a les llistes d'espera de proves diagnòstiques i complementàries s'ha mantingut la contractació del programa destinat al Pla d'actuació de llistes d'espera de proves diagnòstiques ja iniciat l'any 2003. Les proves a què fa referència aquest programa són: ressonàncies nuclears magnètiques, tomografies axials computades, ecografies i ecocardiogrames.

L'activitat de consultes externes ha experimentat un creixement de contractació del 10,49%. Les línies d'urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria presenten un increment d'activitat del 6,91%, 15,14% i 12,39%, respectivament.

Als hospitals de Catalunya es contracta activitat que s'interrelaciona amb altres àmbits assistencials, com és el cas de les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) i l'atenció de malalts aguts amb patologia psiquiàtrica.

Un altre programa que s'ha continuat potenciant amb especial interès és el Programa integral d'urgències de Catalunya, que aquest any ha experimentat un creixement de la contractació del 8,43% i pel que fa al nombre d'altres contractades, l'augment ha estat del 4,05%. El nombre de centres hospitalaria als quals s'ha contractat aquesta activitat s'ha mantingut en 35. Així mateix, s'han mantingut els programes Absorció d'urgències i Urgències extrahospitalàries, els quals permeten millorar la gestió dels serveis d'urgències.

Seguint els criteris de la política sanitària departamental, s'han incorporat quatre nous programes en la contractació de serveis durant l'any 2006:

- Hospitalització a domicili: Aquest programa, que es fonamenta com a alternativa a l'internament institucional, ha de servir per donar resposta prioritària al PIUC durant els períodes d'hivern i, per tant, l'objectiu principal és atendre pacients amb patologia respiratòria crònica, insuficiència cardíaca o gent gran amb pluripatologia.
- Programa de cor aturat: En el context de recerca d'alternatives a la reducció de la llista d'espera de trasplantaments, es proposa la promoció de la donació a Cor Aturat, mitjançant les diferents línies d'actuació del Projecte CatAsistol, per tal d'obtenir el plus d'òrgans necessari per a poder treballar en la disminució efectiva de les esmentades llistes d'espera. Actualment, la pràctica totalitat dels donants ho són a partir de mort encefàlica. Aquest programa dotaria els centres d'una estructura específica necessària perquè davant d'una aturada cardíaca de caràcter irreversible que es presenta, de sobte, al carrer (Tipus I de la classificació de Maastricht) o a l'hospital (Tipus II de la classificació de Maastricht), en un període de temps molt curt i que precisa de mesures de preservació d'òrgans, es pugui efectuar la intervenció d'extracció d'òrgans per al seu posterior trasplantament.
- Programa pel tractament mèdic dels trastorns d'identitat de gènere: Per tal de garantir una adequada qualitat assistencial als usuaris amb trastorns d'identitat de gènere, es requereix l'organització d'unitats multidisciplinars enfocades al diagnòstic i tractament de la transsexualitat. Aquest programa ha de possibilitar l'existència d'una unitat integrada de professionals mèdics capaços de diagnosticar aquests trastorns i també identificar possibles comorbiditats psiquiàtriques. A partir del diagnòstic, aquests equips han de poder informar els pacients de les opcions de tractament, desenvolupar la psicoteràpia individual o grupal adequada i valorar la indicació d'iniciar el tractament hormonal.
- Programa Unitat d'al·lèrgia medicamentosa: L'objectiu del programa és el diagnòstic i el tractament de les reaccions cutànies per fàrmacs, així com de contacte i per reaccions tòxiques. Aquestes reaccions, no previsibles, estan condicionades per la constitució genètica responsable dels mecanismes enzimàtics de metabolització dels fàrmacs i de la resposta immune davant aquests o els seus metabòlits. Les proves que cal realitzar per identificar el fàrmac o substància responsable són *in vivo* o *in vitro*.

Pel que fa a les tècniques, procediments i tractaments específics, s'han incorporat en la contractació les següents:

- Diagnòstic preimplantacional amb FIV.
- Inseminació artificial amb rentat seminal.
- Teràpia fotodinàmica pel tractament de la degeneració macular senil.
- Fístula artereovenosa.

A la taula 34, s'hi presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció especialitzada.

L'any 2006, la definició d'aquesta part variable ha comportat, d'una banda, la formulació de 15 objectius comuns a hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) que han prestat assistència pública; d'altra banda, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre un i cinc, destinats de manera específica als seus propis hospitals. Així mateix, s'han formulat enguany uns altres 14 objectius comuns que, tot i no estar inclosos en la part variable del pagament, són relatius a aspectes prioritzats per a aquests serveis i han estat objecte de fixació de grau d'assoliment i d'avaluació als mateixos nivells (individualitzadament i agregadament segons el nivell de valoració).

Quant a l'evolució dels indicadors seleccionats coincidents respecte a l'any passat, no s'observen diferències rellevants en els seus valors, tret del cas de la cirurgia conservadora en el càncer de mama, que experimenta una important devallada (passant del 92,1% al 67,3%) probablement relacionada amb la tendència creixent a la utilització de la cirurgia radical associada a la cirurgia plàstica.

Taula 34. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2006

Indicadors	Descripció	Nombre de centres amb informació vàlida disponible	Valor
Casos de càncer colorectal amb interval de temps des de la data d'entrada en programa de diagnòstic ràpid fins al tractament inferior a 30 dies	Percentatge de casos amb diagnòstic de càncer de còlon i recte en què l'interval de temps transcurregut entre la data d'entrada en el programa de diagnòstic ràpid i la de l'inici del primer tractament ha estat inferior a 30 dies	41	61,5
Casos de càncer de mama amb interval de temps des de la data d'entrada en programa de diagnòstic ràpid fins al tractament inferior a 30 dies	Percentatge de casos amb diagnòstic de càncer de mama en què l'interval de temps transcurregut entre la data d'entrada en el programa de diagnòstic ràpid i la de l'inici del primer tractament ha estat inferior a 30 dies	43	54,0
Casos d'IAM tributaris de fibrinòlisi amb interval de temps entre l'arribada del pacient al centre i l'inici del tractament inferior a 30 minuts	Percentatge de casos d'infart agut de miocardi (IAM) tributaris de fibrinòlisi en què l'interval de temps entre l'arribada al centre i l'inici del tractament ha estat inferior a 30 minuts	39	68,7
Reingressos urgents per ICC	Percentatge d'ingressos urgents per insuficiència cardíaca congestiva (ICC) durant els 30 dies posteriors a l'alta amb aquest mateix diagnòstic en el mateix hospital	43	9,0
Índex de substitució per cirurgia major ambulatoria	Percentatge d'intervencions quirúrgiques potencialment ambulatoritzables que han estat efectivament realitzades en règim de cirurgia major ambulatoria (CMA)	43	73,9
Cirurgia conservadora en el càncer de mama	Percentatge d'altres amb diagnòstic principal de càncer de mama i procediment quirúrgic conservador	43	67,3

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació 25.06.2007.

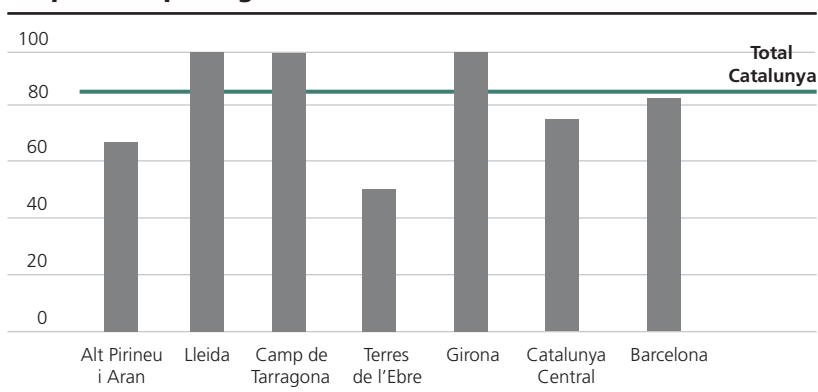
Projectes de millora

S'ha finalitzat el primer cicle de projectes de millora en la línia de producte, atenció hospitalària amb internament. Cal destacar que els projectes de millora estaven incorporats en les clàusules de contractació (2005-2006) i tenien com a base per al seu desenvolupament els resultats de l'enquesta de satisfacció (2004).

La distribució de les propostes de millora i els resultats respecte a l'assoliment de les activitats que comporta cada projecte en els centres d'atenció hospitalària, es poden veure al gràfic següent. Es presenten els resultats de cada regió i el total de Catalunya segons l'avaluació realitzada pels responsables de les regions sanitàries tot seguint la sistemàtica d'avaluació definida en el document normalitzat, que ha premès harmonitzar les sistèmiques d'avaluació i de treball.

El resultat global d'assoliment de projectes de millora a Catalunya se situa en el 83%, essent el resultat més baix un 50% i el més alt el 100%.

Gràfic 11. Assoliment de projectes de millora en l'atenció hospitalària per regions sanitàries, 2006



Tramesa d'informació sobre reclamacions, suggeriments i agraïments

En la línia assistencial d'atenció hospitalària, del total de centres que han enregistrat a l'aplicatiu de gestió de reclamacions (GRE) la informació referida a les reclamacions presentades pels ciutadans, 89,4% ho ha fet en línia, mentre que un 15,1% ha utilitzat la tramesa mensual de fitxers. Igual que succeeix en atenció primària, el nombre més important de motius de reclamació ha estat referit a organització i tràmits.

Atenció sociosanitària

Centres socio-sanitaris

Els centres socio-sanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments socio-sanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment socio-sanitaris o unitats socio-sanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Taula 35. Llits d'hospitalització de centres socio-sanitaris, 2006

	Mitjana estada				Total mitjana estada	Total internament	Centres socio-sanitaris
	Llarga estada*	Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent			
Alt Pirineu i Aran	71	0	0	39	39	110	3
Lleida	291	58	25	0	83	374	4
Camp de Tarragona	404	133	25	43	201	605	9
Terres de l'Ebre	177	76	10	25	111	288	2
Girona	554	57	30	115	202	756	10
Catalunya Central	514	163	44	43	250	764	10
Barcelona	3.805	1.284	198	293	1.775	5.580	52
Total	5.816	1.771	332	558	2.661	8.477	90

* A llarga estada s'inclouen els llits de sida.

Unitat de llarga estada

És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció de llarga durada a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de llarga estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

El nombre de llits de llarga estada s'ha incrementat en 13 respecte a l'any 2005, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de llarga estada de 5.816, si s'inclouen els llits dedicats a malalts de sida.

Pel que fa als recursos d'internament, el nombre de pacients atesos en llits de llarga durada durant el 2006 ha estat de 12.189 (taula 36), la qual cosa representa un augment d'un 8,9% respecte a l'any 2005. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta durant aquest any ha estat de 191,1 dies. En l'activitat realitzada per aquest recurs, estan comptabilitzades les estades generades per l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. La mitjana d'edat global d'aquests pacients atesos és de 79 anys.

Taula 36. Activitat assistencial en unitats de llarga estada* per regió sanitària, 2006

Regió sanitària	Pacients atesos ¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	252	80,8	127	169,7
Lleida	491	78,5	142	251,7
Camp de Tarragona	809	80,2	489	197,8
Terres de l'Ebre	396	80,8	227	231,7
Girona	1.107	78,6	550	192,2
Catalunya Central	1.552	81,4	754	118,5
Barcelona	7.582	78,4	3.823	200,4
Total	12.189	79,0	6.112	191,1

* Inclou pacients en unitats de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 Nombre de pacients atesos: correspon al nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

2 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris.

Els trastorns orgànics i la demència senil o presenil representen el grup de diagnòstics més freqüents que presentaven els pacients atesos en recursos de llarga durada (27,7% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (10,4%) (taula 37).

Taula 37. Episodis assistencials en unitats de llarga durada* segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006**

Categories CCHPR	Nombre ¹	%
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	3.337	27,7
Malaltia cerebrovascular aguda	1.252	10,4
Fractura de coll de fèmur (maluc)	513	4,3
Admissió administrativa/social	502	4,2
Esquizofrènia i trastorns relacionats	387	3,2
Úlcera crònica de pell	287	2,4
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	272	2,3
Altres malalties de teixit connectiu	250	2,1
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	249	2,1
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	237	2,0
Altres diagnòstics	4.620	38,4
Inclassificats ²	120	1,0
Total	12.026	100,0

* Inclou pacients en unitats de llarga durada amb diagnòstic de sida.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

2 Diagnòstics inespecífics que no es poden classificar dins de cap grup de la CCHPR.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Socio-sanitaris.

Unitat de mitjana estada-convalescència

És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.

El nombre de llits de mitjana estada-convalescència s'ha incrementat en 30 respecte a l'any 2005, fins arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-convalescència de 1.771. S'han de comptabilitzar com a llits de convalescència els que corresponen a les unitats funcionals de mitjana estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitjana estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, com ara: situacions de crisi de la malaltia per establir els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

Durant l'any 2006, a Catalunya s'han atès 16.701 pacients en unitats de convalescència (11,4% més que el 2005) (taula 38), amb una mitjana d'edat de 78,5 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 47 dies.

El 61,6% dels pacients donats d'alta han retornat al seu nivell assistencial de referència (domicili o residència social).

Taula 38. Activitat assistencial en unitats de convalescència* per regió sanitària, 2006

	Pacients atesos ¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Altes a domicili (%)	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	228	79,7	163	49,1	41,4
Lleida	392	77,9	310	61,6	46,0
Camp de Tarragona	1.023	77,6	880	57,3	50,6
Terres de l'Ebre	439	79,0	376	58,2	71,2
Girona	1.786	77,9	1.544	60,6	35,1
Catalunya Central	1.912	78,9	1.241	65,5	41,1
Barcelona	10.921	78,6	8.822	62,0	48,7
Total	16.701	78,5	13.336	61,6	47,0

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a convalescència, mitjana estada psicogeriàtrica i mitjana estada polivalent.

1 Nombre de pacients atesos: correspon al nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

2 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Socio-sanitaris.

Els diagnòstics més freqüents dels episodis assistencials en aquests tipus de recurs han estat la fractura de coll de fèmur (15,5%), la malaltia cerebrovascular aguda (12,5%), les osteoartritis (6,8%), i els trastorns orgànics i demència senil o presenil (6,1%) que respecte a l'any anterior han disminuït percentualment (taula 39).

Taula 39. Episodis assistencials en unitats de convalsència* segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006**

Categories CCHPR	N ¹	%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	2.542	15,5
Malaltia cerebrovascular aguda	2.053	12,5
Osteoartritis	1.112	6,8
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	995	6,1
Fractura d'extremitat inferior	725	4,4
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	564	3,4
Altres malalties de teixit connectiu	483	2,9
Altres fractures	477	2,9
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	386	2,4
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	319	1,9
Altres diagnòstics	6.751	41,1
Inclassificats	64	0,4
Total	16.407	100,00

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a convalsència, mitjana estada psicogeriàtrica i mitjana estada polivalent.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Socio-sanitaris.

Unitat de mitjana estada-cures pal·liatives

És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.

El nombre de llits de mitjana estada-cures pal·liatives ha disminuït respecte a l'any 2005 en 42, és a dir, que el nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-cures pal·liatives és de 332.

El nombre de pacients atesos en llits de cures pal·liatives durant l'any 2006 ha estat de 4.347 (4,3% més que el 2005) (taula 40), amb una mitjana d'edat de 73 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 20,9 dies.

Taula 40. Activitat assistencial en unitats de cures pal·liatives per regió sanitària, 2006

Regió sanitària	Pacients donats d'alta ¹	Mitjana d'edat (anys)	Èxitus	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	9	80,3	55,6	11,8
Lleida	148	72,0	77,7	32,3
Camp de Tarragona	180	75,1	63,3	26,7
Terres de l'Ebre	133	76,8	88,7	27,5
Girona	587	71,4	66,3	13,0
Catalunya Central	381	74,3	76,6	15,7
Barcelona	2.909	73,3	75,7	22,0
Total	4.347	73,3	74,4	20,9

¹ El CMBDRSS només recull informació retrospectiva a l'alta dels usuaris atesos a les unitats de cures pal·liatives.

² L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris.

Els diagnòstics més freqüents es corresponen amb neoplàsies. El percentatge més alt va ser per la de bronquis i pulmó (16,3%), seguida de la de còlon (5,9%) i la de recte i anus (5,6%) (taula 41).

Taula 41. Episodis assistencials en unitats de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR*, 2006

Categories CCHPR	N'	%
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	708	16,3
Neoplàsia maligna de còlon	256	5,9
Neoplàsia maligna de recte i anus	244	5,6
Neoplàsia maligna fetge i conductes biliars intrahepàtics	197	4,5
Neoplàsia maligna de mama	196	4,5
Neoplàsia maligna d'estómac	191	4,4
Neoplàsia maligna de cap i coll	182	4,2
Neoplàsia maligna de pàncrees	175	4,0
Neoplàsia maligna de pròstata	172	4,0
Neoplàsia maligna de cervell i sistema nerviós	145	3,3
Altres diagnòstics	1.821	41,9
Inclassificats	55	1,3
Total	4.342	100,0

* CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Socio-sanitaris.

Unitat de mitjana estada polivalent

Durant el transcurs de l'any 2006, l'increment de llits d'aquestes unitats ha estat de 188, cosa que ha comportat poder disposar de 558 llits tipificats com de mitjana estada polivalent.

Els recursos sociosanitaris d'internament s'han incrementat durant el 2006 respecte a l'any 2005 en 189. Això significa que la dotació sociosanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya ha estat de 8.477 llits.

Hospitals de dia sociosanitaris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments sociosanitaris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia sociosanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral, i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convallescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per a l'ajust i el control farmacològic, per a l'avaluació del pacient geriàtric, etc.

Les places d'hospital de dia sociosanitari (taula 42) s'han incrementat en 153 respecte a l'any 2005, fins a arribar a un total de 1.882 places.

Taula 42. Hospitals de dia sociosanitaris, 2006

	Unitats	Places
Alt Pirineu i Aran	2	30
Lleida	3	70
Camp de Tarragona	7	168
Terres de l'Ebre	2	50
Girona	10	214
Catalunya Central	7	227
Barcelona	36	1.123
Total	67	1.882

Pel que fa a l'activitat d'hospital de dia l'any 2006 es va informar de 5.735 pacients atesos (8,8% més que el 2005), dels quals 3.678 van ser donats d'alta (taula 43). La mitjana d'edat dels pacients atesos era de 73,8 anys i l'estada mitjana de 187,0 dies.

Taula 43. Activitat assistencial d'hospital de dia sociosanitari* per regió sanitària, 2006

Regió sanitària	Pacients atesos ¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	63	80,1	31	254,6
Lleida	328	67,6	249	143,2
Camp de Tarragona	254	72,6	150	236,1
Terres de l'Ebre	114	81,0	86	225,2
Girona	807	73,6	337	251,3
Catalunya Central	658	74,1	360	174,1
Barcelona	3.511	74,1	2.465	179,4
Total	5.735	73,8	3.678	187,0

* Hospital de dia: inclou totes les tipologies d'hospital de dia sociosanitari.

1 Nombre de pacients atesos: correspon al nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi.

2 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris.

La meitat dels episodis es concentren en tres categories diagnòstiques (taula 44): els trastorns orgànics i demències senil o presenil (33,4%), l'esclerosi múltiple (11,0%) i la malaltia cerebrovascular aguda (9,5%).

Taula 44. Distribució dels episodis assistencials per equips d'hospital de dia* segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006**

Categories CCHPR	Nombre ¹	%
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	1.865	33,4
Esclerosi múltiple	615	11,0
Malaltia cerebrovascular aguda	531	9,5
Fractura de coll de fèmur (maluc)	211	3,8
Osteoartritis	172	3,1
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	165	3,0
Altres trastorns del sistema nerviós	132	2,4
Altres malalties de teixit connectiu	127	2,3
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	111	2,0
Malaltia de Parkinson	111	2,0
Altres diagnòstics	1.500	26,8
Inclassificats	52	0,9
Total	5.592	100,0

* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia sociosanitari.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris.

Programes d'atenció domiciliària-equips de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social i de comú acord amb ells.

El nombre total de PADES al final de l'any 2006 (taula 47) era de 73, si es descompten els 6 equips ETODA.

El nombre de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària (PADES) ha estat de 13.476 (8,9% més que el 2005), i van tenir una mitjana d'edat de 76,4 anys (taula 45). L'estada mitjana en aquest tipus de recurs va ser de 83,4 dies.

Taula 45. Activitat assistencial del PADES* per regió sanitària, 2006

Regió sanitària	Pacients atesos ¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	314	80,2	198	96,8
Lleida	1.870	77,9	1.707	53,8
Camp de Tarragona	744	75,1	635	67,4
Terres de l'Ebre	721	80,2	67	119,8
Girona	776	75,1	531	164,9
Catalunya Central	786	78,3	668	33,4
Barcelona	8.265	75,7	6.152	90,8
Total	13.476	76,4	9.958	83,4

* Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

1 Nombre de pacients atesos: es corresponen al nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou per l'equip com a un nou episodi.

2 L'estada mitjana es correspon al promig dels dies que els PADES han tingut els casos oberts fins a l'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris.

Respecte de l'any anterior s'ha invertit l'ordre en l'aparició dels diagnòstics més freqüents: el trastorn orgànic i demència senil o presenil es va presentar en el 13,3% dels casos i la neoplàsia de bronquis i pulmó en un 8,7% d'aquests (taula 46).

Taula 46. Activitat assistencial per equips PADES^{*} segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR^{}, 2006**

Categories CCHPR	N ¹	%
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	1.764	13,3
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.156	8,7
Neoplàsia maligna de còlon	475	3,6
Neoplàsia maligna de recte i anus	469	3,5
Neoplàsia maligna de mama	456	3,4
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	449	3,4
Malaltia cerebrovascular aguda	422	3,2
Neoplàsia maligna de pròstata	365	2,7
Altres malalties de teixit connectiu	350	2,6
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	340	2,6
Altres diagnòstics	6.774	50,9
Inclassificats	291	2,2
Total	13.311	100,0

* PADES: programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris.

Equips de teràpia en observació directa ambulatoria (ETODA)

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, que consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte acompliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que el malalt ha de prendre davant d'un terapeuta.

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, s'ha posat en funcionament els ETODA a Lleida, L'Hospitalet de Llobregat, Badalona i Barcelona. El total d'ETODA existents a tot Catalunya era de 6 a les acaballes de l'any 2006.

El CMBDRSS recull també informació referida a l'activitat generada pels equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA). Durant l'any 2006 s'han atès 217 malalts. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 31,7 anys i l'estada mitjana dels pacients en el recurs ha estat de 195,9 dies (taula 48). Tots els pacients atesos per aquests equips tenien una tuberculosi (taula 49).

Taula 47. Equips de suport, 2006

	UFISS					PADES + ETODA	ETODA
	Deteriorament cognitiu	Geriatría	Cures pal·liatives	Mixtes	Totes		
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	0	3	
Lleida	1	2	1	0	4	5	1 ETODA
Camp de Tarragona	2	2	2	2	8	6	
Terres de l'Ebre	0	0	0	1	1	4	
Girona	1	4	1	1	7	7	
Catalunya Central	0	2	1	3	6	7	
Barcelona	5	21	17	4	47	47	5 ETODA 1 UFISS resp.
Total	9	31	22	11	73	79	

Taula 48. Activitat assistencial dels ETODA* per regió sanitària, 2006

Regió sanitària	Pacients atesos ¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ²
Lleida	26	33,7	12	200,7
Barcelona	191	31,4	126	195,5
Total	217	31,7	138	195,9

* ETODA: equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 Nombre de pacients atesos: es corresponen al nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou per l'equip com a un nou episodi.

2 L'estada mitjana correspon al promig dels dies que l'equip ha tingut els casos oberts fins a l'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Socio-sanitaris.

Taula 49. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA* segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006**

Categories CCHPR	N ¹	%
Tuberculosi	217	100,0
Total	217	100,0

* ETODA: equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Socio-sanitaris.

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients que vénen adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada.

Segons la tipologia de pacients que atenen, podem distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, destinada a tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS respiratòria, destinada a fer el seguiment de pacients que tenen necessitats de ventilació mecànica.

El nombre d'UFISS (taula 47) era de 73 a la fi de l'any 2006.

Les UFISS que notifiquen al Registre del CMBDRSS són les de geriatria, de cures pal·liatives, i les mixtes, on s'atenen indistintament pacients geriàtrics i tributaris de cures pal·liatives. Les UFISS de demències no informen al CMBDRSS, i per tant, la informació de la seva activitat s'ha d'obtenir d'altres fonts.

Les UFISS que van atendre un major volum de malalts han estat les de geriatria, on s'han donat d'alta 10.301 pacients. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 79,0 anys, i la durada de l'estada promig dels pacients vistos va ser de 13,5 dies. Entre els diagnòstics més freqüents trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) (14,3%) i en segon lloc figura la malaltia cerebrovascular aguda (10,7%) (taules 50 i 53).

Taula 50. Activitat assistencial de les UFISS* de geriatria per regió sanitària, 2006

Regió sanitària	Pacients donats d'alta ¹	Mitjana d'edat (anys)	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	—	—	—
Lleida	—	—	—
Camp de Tarragona	521	79,5	5,9
Terres de l'Ebre	—	—	—
Girona	623	78,6	7,8
Catalunya Central	478	77,6	7,5
Barcelona	8.679	79,0	14,7
Total	10.301	79,0	13,5

* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 El CMBDRSS només recull informació retrospectiva a l'alta dels usuaris atesos per les UFISS de geriatria.

2 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris.

Les UFISS mixtes van notificar un total de 3.712 pacients. La mitjana d'edat d'aquests pacients va ser de 79,3 anys, i la durada de l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 8,8 dies. Entre els diagnòstics més freqüents trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) (18,9%) i en segon lloc figura la malaltia cerebrovascular aguda (11,3%) (taules 51 i 53).

Finalment, pel que fa a l'activitat notificada per les UFISS de cures pal·liatives, aquesta va ser de 2.992 pacients. La mitjana d'edat d'aquests pacients va ser de 71,3 anys, i la durada de l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 58,7 dies. Entre els diagnòstics més freqüents trobem la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (15,3%) i en segon lloc figura la neoplàsia maligna de colon (6,5%) (taules 52 i 53).

Taula 51. Activitat assistencial de les UFISS* mixtes per regió sanitària, 2006

Regió sanitària	Pacients donats d'alta ¹	Mitjana d'edat (anys)	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	—	—	—
Lleida	—	—	—
Camp de Tarragona	544	79,2	4,4
Terres de l'Ebre	365	78,4	0,1
Girona	678	78,6	6,8
Catalunya Central	105	79,4	8,7
Barcelona	2.020	79,8	12,2
Total	3.712	79,3	8,8

* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 El CMBDRSS només recull informació retrospectiva a l'alta dels usuaris atesos per les UFISS mixtes.

2 L'estada mitjana es correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris.

Taula 52. Activitat assistencial de les UFISS* de cures pal·liatives per regió sanitària, 2006

Regió sanitària	Pacients donats d'alta ¹	Mitjana d'edat (anys)	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	—	—	—
Lleida	—	—	—
Camp de Tarragona	247	66,5	221,6
Terres de l'Ebre	—	—	—
Girona	36	69,0	34,9
Catalunya Central	—	—	—
Barcelona	2.709	71,8	44,2
Total	2.992	71,3	58,7

* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 El CMBDRSS només recull informació retrospectiva a l'alta dels usuaris atesos per les UFISS de cures pal·liatives.

2 L'estada mitjana es correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris.

La fractura de coll de fèmur és el diagnòstic més freqüent en els pacients atesos a les UFISS de geriatria i mixtes (14,3% i 18,9%, respectivament), mentre que a les de cures pal·liatives ho és la neoplàsia de bronquis i pulmó (15,3%) (taula 53).

Taula 53. Episodis assistencials en UFISS segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR*, 2006

Categories CCHPR	UFISS geriatria		UFISS mixta		UFISS cures pal·liatives	
	N'	%	N'	%	N'	%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	1.458	14,3	702	18,9	0	0
Malaltia cerebrovascular aguda	1.089	10,7	417	11,3	97	3,2
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	491	4,8	152	4,1	0	0
Osteoartritis	430	4,2	149	4,0	0	0
Fractura d'extremitat inferior	385	3,8	88	2,4	0	0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	374	3,7	108	2,9	0	0
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	364	3,6	62	1,7	0	0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	304	3,0	117	3,2	0	0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	299	2,9	0	0	0	0
Infeccions de vies urinàries	269	2,6	107	2,9	0	0
Bronquitis aguda	0	0	0	0	0	0
Complicacions de dispositiu, implant o empelt	0	0	0	0	0	0
Altres fractures	0	0	112	3,0	0	0
Úlcera crònica de pell	0	0	0	0	0	0
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	0	0	0	0	457	15,3
Neoplàsia maligna de còlon	0	0	0	0	194	6,5
Neoplàsia maligna de mama	0	0	0	0	121	4,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	0	0	0	0	104	3,5
Neoplàsia maligna d'estómac	0	0	0	0	114	3,8
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	0	0	0	0	105	3,5
Neoplàsia maligna de pàncrees	0	0	0	0	107	3,6
Neoplàsia maligna de cap i coll	0	0	0	0	107	3,6
Neoplàsia maligna de bufeta	0	0	0	0	93	3,1
Altres diagnòstics	4.716	46,3	1.659	44,8	1.360	45,5
Inclassificats	9	0,1	32	0,9	133	4,4
Total	10.188	100	3.705	100	2.992	100

* CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Socio-sanitaris.

Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

Al llarg de l'any 2006 (taula 54) s'han anat consolidant els equips d'avaluació integral ambulatoria en geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquests equips han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària que faciliti les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria és de 68: 26 de geriatria, 15 de cures pal·liatives, 23 de trastorns cognitius i 4 de polivalent, entès com un equip que, per les dimensions de la població que s'ha d'atendre, no pot ser específic.

Taula 54. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2006

	Trastorns cognitius	Geriatria	Cures pal·liatives	Polivalent	Total
Alt Pirineu i Aran	0	3	0	0	3
Lleida	1	1	1	0	3
Camp de Tarragona	1	3	1	0	5
Terres de l'Ebre	1	1	1	0	3
Girona	2	0	1	2	5
Catalunya Central	3	4	2	1	10
Barcelona	15	14	9	1	39
Total	23	26	15	4	68

S'entén per polivalent l'equip que pel dimensionat de la població que s'ha d'atendre no pot ser específic.

Els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) atenen malalts en règim de consulta externa derivats pels equips d'atenció primària per orientació diagnòstica, ajust del tractament i derivació al recurs assistencial més adient.

A causa del gran volum d'activitat que generen aquests equips i que el Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris (CMBD-RSS) no està dissenyat per recollir dades d'aquesta tipologia d'activitat, ara per ara la notificació no és possible.

El 2006 hi ha hagut un increment dels recursos contractats respecte de l'any 2005 d'un 12,56%.

Aquest augment de recursos es justifica per un increment de les tarifes en un 4,21% i per les noves accions, entre les quals destacarem:

5 nous centres socio-sanitaris

- Posada en funcionament de les instal·lacions de la Fundació Sociosanitària de Barcelona a l'Hospital Duran i Reynals amb 230 llits de llarga estada, 5 per a malalts de sida, 100 de convalsència, 25 de cures pal·liatives i 20 d'hospitalització de dia. En la mesura que aquest centre ha permès clausurar l'antic Hospital Sant Gervasi, s'ha produït un increment de 53 llits de llarga estada i 20 places d'hospitalització de dia.
- Posada en funcionament del Centre Geriàtric de Bonanova amb 65 llits de llarga estada i 86 de convalsència. Aquest centre ha permès clausurar altres instal·lacions i ha suposat un increment de 45 llits de llarga estada i 46 de mitja estada.
- Posada en funcionament del nou Centre Euroresidencias Les Corts amb 40 llits de llarga estada i 15 llits de mitja estada polivalent
- Posada en funcionament de l'Hospital de dia d'Igualada amb 40 places.
- Posada en funcionament del nou Alzheimer Centre Educacional de la Fundació ACE.

Ampliació de llits d'internament socio-sanitari i de places d'hospitalització de dia

- Ampliació dels llits de llarga estada a la Residència Terraferma de Lleida (5 places).
- Ampliació dels llits de convalsència: Hospital Santa Caterina de Salt (5 places), Sant Joan de Déu Sant Boi (13 places), Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú (5 places) i Residència Vallparadís (10 places).
- Ampliació dels llits de mitjana estada polivalent: HSS Francolí (12 places), Palamós Gent Gran (15 places) i Centre Benito Menni (10 places).
- Ampliació de places adreçades específicament a malalts d'esclerosi múltiple: Fundació Esclerosi Múltiple a Lleida (6 places).
- Ampliació de places d'hospitalització de dia: Hospital Santa Creu de Tortosa (20 places), Hospital Sant Andreu de Manresa (20 places), Hospital Santa Creu de Vic (4 places), Fundació ACE (32 places), Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova (5 places), Hospital general de Granollers (10 places), Hospital de Dia Sant Jordi de Terrassa (6 places).

Increment de l'oferta de PADES, UFISS i EAIA

- Posada en funcionament dels PADES següents:

- PADES Montsià
- PADES Sant Cugat
- PADES Rubí

S'ha reforçat l'oferta dels ETODA de Lleida i del PADES Reus i PADES Eixample/Gràcia de Barcelona.

- Posada en marxa de les UFISS geriàtriques a l'Hospital Santa Maria de Lleida i Hospital Sant Jaume d'Olot i de les UFISS mixtes als hospitals de Manlleu, Sant Celoni i Mollet.

S'ha reforçat l'oferta a les UFISS del XSS Santa Tecla Llevant, Hospital de Palamós, Residència Nostra Senyora de la Mercè de Barcelona, Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú i Hospital Sant Llàtzer de Terrassa.

- Ampliació de l'oferta dels equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) de geriatria a: Hospital de Puigcerdà, Hospital Santa Maria de Lleida, Pius Hospital de Valls, Hospital Sant Joan de Reus, Hospital Santa Creu de Tortosa, Hospital de Manlleu, CSS Ricard Fortuny de Vilafranca del Penedès, Sant Joan de Déu Sant Boi, Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú, Residència l'Albada de Sabadell i Hospital Mútua de Terrassa.

- Ampliació de l'oferta dels EAIA de cures pal·liatives de l'Hospital Santa Creu de Tortosa, Hospital de Palamós, Residència l'Albada de Sabadell i Hospital Mútua de Terrassa.

- Ampliació de l'oferta dels EAIA de trastorns cognitius de l'Hospital Santa Maria de Lleida, Hospital Santa Creu de Tortosa, CSS Bernat Metge de Figueres, Clínica Sant Josep d'Igualada, CSS Ricard Fortuny de Vilafranca del Penedès, Residència Nuestra Señora de la Merced de Barcelona, Hospital de Sant Pau de Barcelona, Hospital Clínic i CSS El Carme de Badalona.

- S'ha posat en marxa la prova pilot del programa de psicoestimulació precoç destinat a persones.

La taula 55 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció sociosanitària.

L'any 2006, la definició d'aquesta part variable ha comportat la formulació d'un determinat nombre d'objectius comuns a tots els serveis, en funció de les diferents línies de contractació:

- Cures pal·liatives (CPSS): 9 objectius comuns
- Convalescència (CVSS): 13 objectius comuns
- Llarga estada (LESS): 12 objectius comuns
- Mitjana estada (MESS): 13 objectius comuns

Així mateix, s'han definit objectius específics de les regions sanitàries, en nombre d'entre un i cinc, d'acord amb les peculiaritats i necessitats de prioritització de cada territori i/o unitat proveïdora.

En relació amb la selecció d'indicadors de l'any 2005, s'observen clares diferències quant al percentatge d'ingressos temporals per a descans familiar en els centres de llarga estada, que passen de l'1,1% al 2,95%, i quant al percentatge d'altres en què els pacients tenen com a destinació el domicili en els centres de mitjana estada, que passen del 63,7% al 55,2%. La resta d'indicadors comparats experimenten oscil·lacions menors en un sentit o altre.

Taula 55. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2006

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Nombre de centres amb informació vàlida disponible	Valor
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients ingressats amb dolor que presenten millora d'aquest símptoma	Cures pal·liatives	25	87,4
Familiars dels pacients en situació terminal i als que s'ha ofert la inclusió en un programa d'atenció al dol	Percentatge de pacients ingressats en situació terminal als familiars dels quals s'ha ofert la inclusió en un programa d'atenció al dol	Cures pal·liatives	25	89,0
Incidència de pacients amb caigudes	Percentatge de pacients ingressats que sofreixen una o més caigudes durant l'ingrés	Convalescència	36	9,6
Pacients donats d'alta amb destinació domiciliària	Percentatge d'altres en què els pacients tenen com a destinació el domicili	Convalescència	37	62,1
Incidència de pacients amb caigudes	Percentatge de pacients que sofreixen una o més caigudes durant l'ingrés	Llarga estada	71	15,8
Ingressos temporals per a descans familiar	Percentatge d'ingressos amb caràcter temporal per a descans familiar	Llarga estada	77	2,95
Incidència de pacients amb caigudes	Percentatge de pacients que sofreixen una o més caigudes durant l'ingrés	Estada mitjana	22	9,3
Pacients donats d'alta amb destinació domiciliària	Percentatge d'altres en què els pacients tenen com a destinació el domicili	Estada mitjana	17	55,2

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació 25.06.2007.

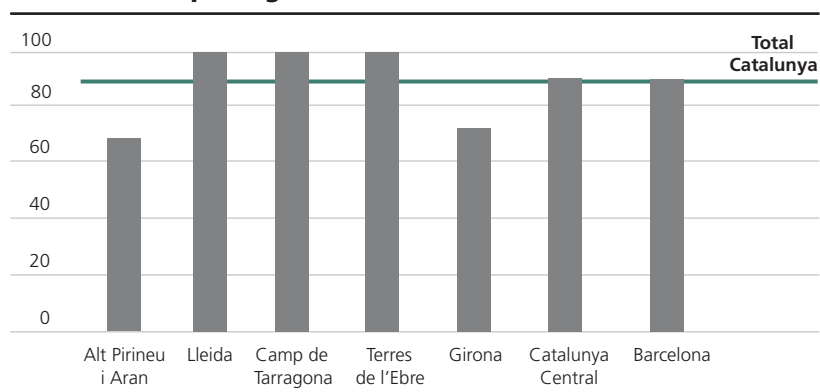
Projectes de millora

S'ha finalitzat el primer cicle de projectes de millora en la línia de producte, d'atenció sociosanitària. Cal destacar que els projectes de millora estaven incorporats en les clàusules de contractació (2005-2006) i tenien com a base per al seu desenvolupament els resultats de l'enquesta de satisfacció (2004).

La distribució de les propostes de millora i els resultats respecte a l'assoliment de les activitats que comporta cada projecte en els centres d'atenció sociosanitària, es poden veure al gràfic següent. Es presenten els resultats de cada regió i el total de Catalunya segons l'avaluació realitzada pels responsables de les regions sanitàries tot seguint la sistemàtica d'avaluació definida en el document normalitzat, que ha permès harmonitzar les sistemàtiques d'avaluació i treball.

El resultat global d'assoliment d'objectius a Catalunya se situa en el 89%, essent el resultat més baix un 67% i el més alt el 100%.

Gràfic 12. Assoliment de projectes de millora en l'atenció sociosanitària per regions sanitàries, 2006



Tramesa d'informació sobre reclamacions, suggeriments i agraïments

En la línia assistencial d'atenció sociosanitària, del total de centres que han enregistrat a l'aplicatiu de gestió de reclamacions (GRE) la informació referida a les reclamacions presentades pels ciutadans, un 90,6% ho ha fet en línia, mentre que un 9,4% ha utilitzat la tramesa mensual de fitxers. En aquesta línia de serveis, el nombre més important de motius de reclamació ha estat referit a aspectes lligats a l'assistència prestada.

Atenció en salut mental

Hospitalització psiquiàtrica

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que es presten des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts, d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic, per atendre pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients subaguts.
- Unitat de mitjana i llarga estada dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients crònics.
- Unitats de patologia dual en hospitals psiquiàtrics monogràfics i llits per a l'atenció a les drogodependències en hospitals generals.

En la taula 56 hi figuren les dades del total de centres i dels llits d'internament psiquiàtric i atenció a les drogodependències corresponents a l'any 2006, i a la pàgina següent hi ha el desglossament dels centres per regió sanitària.

Taula 56. Centres i llits de psiquiatria, 2006

	Centres*	Llits de psiquiatria
Alt Pirineu i Aran	1	20
Lleida	6	165
Camp de Tarragona	3	976
Terres de l'Ebre	1	45
Girona	1	334
Catalunya Central	2	59
Barcelona	23	2.599
Total	37	4.198

* Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres per prestar serveis d'internament psiquiàtric.

Centres de salut mental per regió sanitària, 2006

Alt Pirineu i Aran

Residència Castell Oliana

Lleida

Hospital Santa Maria de Lleida

CSS Balaguer

Sagrat Cor - Saragossa

Residència L'Esplai

Clínica Bellavista

Sant Joan de Déu, SSM Almacelles

Camp de Tarragona

Hospital Joan XXIII

Institut Pere Mata

Sanatori Villablanca

Terres de l'Ebre

Unitat Polivalent salut mental d'Amposta

Girona

Parc Hospitalari Martí i Julià

Catalunya Central

Althaia

CH Vic

Barcelona

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Hospital Universitari Vall d'Hebron

Hospital de Sant Rafael

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Hospital del Mar

Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues

Hospital Universitari de Bellvitge

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Hospital de Mataró

Hospital de Sabadell

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital de Terrassa

Hospital de Granollers

Sant Joan de Déu, SSM

Benito Menni

Sagrat Cor, SSM

Dr. Emili Mira i López

Comunitat Terapèutica de Malgrat

Centre de Psicoteràpia de Barcelona

Unitat Penitenciària Sant Joan de Déu

Fundació sociosanitària Barcelona

IMAS / Fòrum

Policlínica Nostra Senyora de la Mercè

L'activitat de l'hospitalització psiquiàtrica que es genera a Catalunya s'obté des de l'any 1997 del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), on es recullen les dades corresponents a l'hospitalització tant dels hospitals psiquiàtrics com de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals. Així, per a cada malalt atès, s'obté un conjunt homogeni d'informació, independentment de quin sigui l'hospital on ha estat ingressat el pacient.

A la taula 57 es mostren les altes generades per tots els recursos psiquiàtrics d'hospitalització. Estan diferenciades segons el tipus d'hospital, psiquiàtric o general i dins de cadascun, per tipus de servei assistencial: els hospitals psiquiàtrics es divideixen en serveis d'aguts i subaguts, i els hospitals generals es diferencien segons que tinguin servei de psiquiatria o no.

El nombre total d'altes dels hospitals psiquiàtrics s'ha incrementat en un 4,1% respecte de l'any 2005; pel que fa a l'estada mitjana, aquesta no ha variat respecte d'aquest mateix any en els serveis d'aguts, i en canvi ha disminuït la dels serveis de subaguts.

Taula 57. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, 2006

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica				Hospitals generals					
	Aguts		Subaguts		Amb servei de psiquiatria		Sense servei de psiquiatria		Total	
	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—	—	60	5,0	60	5,0
Lleida	—	—	170	50	647	17	44	5,2	861	22,9
Camp de Tarragona	945	20,4	123	62,3	—	—	145	7,7	1.213	23,1
Terres de l'Ebre	131	17,6	11	70,6	—	—	68	5,5	65	53,2
Girona	1.142	14,0	376	33,6	142	10,3	121	6,3	1.781	17,3
Catalunya Central	332	14,9	81	51,4	620	11,8	127	8,7	1.160	15,1
Barcelona	7.935	20,5	1.367	68,0	5.587	13,5	920	6,4	15.809	21,3
Total	10.485	19,6	2.128	59,2	6.996	13,6	1.485	6,6	21.094	20,7

Font: CMBD hospitalització psiquiàtrica i CMBD alta hospitalària.

A les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics aquesta estada mitjana ha estat de 19,6 dies de promig; a les unitats de subaguts de 59,2 dies i, pel que fa als hospitals generals, va ser de 13,6 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 6,6 dies als hospitals sense servei de psiquiatria.

Taula 58. Altes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i altes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la ubicació de l'hospital, 2006

Regió de l'hospital	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Regió sanitària del pacient					Estat espanyol	Estranger	Desconeguda	Total
					Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífics					
Alt Pirineu i Aran	36	—	—	—	3	3	15	—	1	—	—	60	
	21,2	—	—	—	0,2	0,2	0,1	—	0,8	1,1	—	0,3	
Lleida	95	700	13	—	1	4	28	—	18	1	1	861	
	55,9	89,2	1,1	—	0,1	0,3	0,2	—	7,6	1,1	10,0	4,1	
Camp de Tarragona	1	4	984	119	4	5	64	1	18	13	—	1.213	
	0,6	0,5	85,6	34,3	0,2	0,3	0,4	1,4	7,6	13,8	—	5,8	
Terres de l'Ebre	—	—	5	191	4	1	6	1	2	—	—	210	
	—	—	0,4	55,0	0,2	0,1	0,0	1,4	0,8	—	—	1,0	
Girona	—	1	1	—	1.675	3	77	11	6	5	2	1.781	
	—	0,1	0,1	—	90,4	0,2	0,5	15,7	2,5	5,3	20,0	8,4	
Catalunya Central	17	4	5	—	7	1.058	62	—	7	—	—	1.160	
	10,0	0,5	0,4	—	0,4	68,6	0,4	—	3,0	—	—	5,5	
Barcelona	21	76	142	37	159	469	14.583	57	184	74	7	15.809	
	12,4	9,7	12,3	10,7	8,6	30,4	98,3	81	77,6	78,7	70,0	74,9	
Total	170	785	1.150	347	1.853	1.543	14.835	70	237	94	10	21.094	
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Nota: Nombre d'altes i distribució percentual dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital.

Index de penetració més alt
Index de penetració més baix

Font: CMBD hospitalització psiquiàtrica i CMBD alta hospitalària.

Residents a Catalunya	20.753	98,4
Residents fora de Catalunya	331	1,6
Residència desconeguda	10	0,0
Total d'altes	21.094	100

A la taula 59 es mostra la distribució per edat i sexe dels pacients atesos per tipus d'hospital o de servei: en ambdós tipus de recursos els homes superen el 50% de les altes i la mitjana d'edat és similar.

La taula 58 mostra la distribució dels fluxos de pacients que han causat alta, considerant el nombre d'altes per regió sanitària de residència del pacient i la distribució segons la regió sanitària de l'hospital on s'ha produït. Tot i les diferències conegudes dels recursos d'internament de la xarxa de salut mental, s'han analitzat les dades produïdes per les altes en aquests recursos conjuntament amb les produïdes en els hospitals generals, ja que aquests recursos es complementen en el territori, i així podem tenir una visió global de l'activitat psiquiàtrica a tot Catalunya.

De les 21.094 altes, s'ha pogut assignar residència a Catalunya a 20.753 (98,4%). Pel que fa a la resta d'altes, 237 (1,1%), corresponen a residents a l'Estat espanyol, 94 (0,4%) a residents a l'estranger i en 10 (0,04%) es desconeix la residència.

De les 20.683 altes corresponents a residents a Catalunya amb regió sanitària assignada, 19.227 altes (índex de resolució del 92,0%) són de malalts que han estat atesos en centres hospitalaris de la seva regió sanitària de residència, i 1.456 (8,0%) en hospitals d'altres regions.

S'observen diferències en l'índex de resolució per regió sanitària, que oscil·la entre el 21,2% de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (els malalts residents a aquesta regió s'atenen majoritàriament en hospitals de Lleida) i més del 90% a les regions sanitàries de Girona i Barcelona.

A la taula 60 es presenta la distribució de les altes d'acord amb les deu agrupacions de categories diagnòstiques més freqüents, segons la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC). Les tres malalties mentals amb més impacte en l'hospitalització psiquiàtrica a Catalunya segueixen sent: els trastorns esquizofrènics, les psicosis afectives i els trastorns de la personalitat. També en aquesta taula s'observa un comportament diferenciat segons la tipologia del recurs assistencial. Així, mentre que les altes dels hospitals psiquiàtrics són majoritàriament per trastorn esquizofrènic (32,1%), als hospitals generals, la primera causa d'internament és la psicosi afectiva (12,7%), seguida de la síndrome de la dependència de l'alcohol (12,6%).

Taula 59. Característiques dels malalts d'hospitalització psiquiàtrica, 2006

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica	Hospitals generals	Total
Nombre d'altres	12.613	8.481	21.094
Homes	6.716 (53,2)	4.622 (54,5)	11.338
Dones	5.887 (46,7)	3.859 (45,5)	9.746
Mitjana d'edat (anys)	41,4	46,5	43,5
Estada mitjana aguts	19,6	12,4	16,7
Estada mitjana subaguts	59,2	—	59,2

Font: CMBD hospitalització psiquiàtrica i CMBD alta hospitalària.

Taula 60. Distribució de les altes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM.9.MC), 2006

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica		Hospitals generals		Total	
	Nombre d'altres	(%)	Nombre d'altres	(%)	Nombre d'altres	(%)
Trastorns esquizofrènics (295)	4.054	32,1	965	11,4	5.019	23,8
Psicosis afectives (296)	2.434	19,3	1.077	12,7	3.511	16,6
Trastorns de personalitat (301)	1.028	8,2	270	3,2	1.298	6,2
Altres psicosis no orgàniques (298)	942	7,5	427	5,0	1.369	6,5
Reacció d'adaptació (309)	585	4,6	265	3,1	850	4,0
Síndrome de la dependència de l'alcohol (303)	551	4,4	1.067	12,6	1.618	7,7
Trastorns neuròtics (300)	517	4,1	575	6,8	1.092	5,2
Estats paranoïdes (297)	316	2,5	80	0,9	396	1,9
Drogodependències (304)	228	1,8	748	8,8	976	4,6
Abús no dependent de drogues (305)	213	1,7	230	2,7	443	2,1

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica.

Font: CMBD hospitalització psiquiàtrica i CMBD alta hospitalària.

Centres de salut mental

Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental, que poden ser:

- Centres de salut mental d'adults (CSMA): Per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població més gran de 18 anys.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): Per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població fins als 18 anys.

A més d'aquests dispositius, per tal de garantir l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns dels centres de salut mental despleguen consultes perifèriques (CP), mitjançant el desplaçament dels seus professionals per a l'atenció a les zones amb molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o en zones de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

La taula 61 mostra el nombre de centres de salut mental (CSMA i CSMIJ) i de consultes perifèriques corresponents a l'any 2006. S'observa un increment dels nombre de CSMA i CSMIJ així com de CP per a l'atenció a la població adulta.

Taula 61. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2006

	Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	CSMIJ	CSMA	Total	Infantils	Adults	Total
Alt Pirineu i Aran	—	4	4	6	2	8
Lleida	1	6	7	2	0	2
Camp de Tarragona	3	5	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	2	2	4	1	1	2
Girona	2	7	9	4	0	4
Catalunya Central	3	4	7	2	1	3
Barcelona	35	46	81	8	9	17
Total	46	74	120	23	13	36

La informació de l'activitat dels centres ambulatoris de salut mental es recull des de l'any 1998 mitjançant el Conjunt Mínim Bàsic de Dades dels centres de salut mental. Va ser llavors quan es va implantar el sistema de notificació, fent-la obligatòria. Totes les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció psiquiàtrica ambulatoria amb finançament públic han de notificar l'activitat assistencial que presten als pacients. Tot i que cada any més centres notifiquen les dades al CMBDSM, actualment encara no es disposa d'una cobertura total del registre; durant l'any 2006, han notificat les seves dades 38 centres infantojuvenils i 63 centres d'adults.

A la taula 62 es presenten els resultats de l'activitat notificada per aquests centres. Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, la taula distribueix el nombre de pacients atesos i l'activitat corresponent als diferents tipus de visites que han rebut.

A la taula també es presenta aquesta mateixa informació de forma desagregada, segons que es tracti de centres de salut mental d'adults (CSMA) o bé infantils i juvenils (CSMIJ).

Taula 62. Activitat de consulta ambulatoria de la xarxa de salut mental, 2006

TOTAL	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	1.085	418	3.790	1.088	2.343	517	8.156	2
Lleida	9.370	5.059	18.123	15.163	3.248	12.581	52.642	5
Camp de Tarragona	17.270	8.972	32.355	14.149	18.016	8.542	80.159	9
Terres de l'Ebre	5.661	2.940	12.773	4.030	2.961	1.818	23.817	6
Girona	16.019	6.258	41.990	6.077	4.476	6.531	63.852	10
Catalunya Central	12.972	5.427	29.118	22.231	21.107	4.443	80.572	6
Barcelona	130.182	59.873	352.678	175.027	113.621	134.096	822.340	63
Total	192.559	68.646	490.827	237.765	165.7772	168.528	1.131.538	101

ADULTS	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	1.085	418	3.790	1.088	2.343	517	8.156	2
Lleida	6.748	2.437	12.247	8.465	1.593	2.783	27.525	4
Camp de Tarragona	13.718	5.420	30.717	3.487	17.622	7.604	64.850	5
Terres de l'Ebre	4.447	1.726	12.250	1.334	2.945	1.672	19.927	3
Girona	13.835	4.074	36.671	3.856	4.308	5.522	54.431	7
Catalunya Central	10.493	2.948	25.424	13.485	20.742	3.607	66.206	4
Barcelona	106.671	36.362	294.671	96.795	105.420	111.492	644.740	38
Total	156.997	53.385	415.770	128.510	154.973	133.197	885.835	63

INFANTIL	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—	—	—	—
Lleida	2.622	1.090	5.876	6.698	1.655	9.798	25.117	1
Camp de Tarragona	3.552	1.677	1.638	10.662	394	938	15.309	4
Terres de l'Ebre	1.214	509	523	2.696	16	146	3.890	3
Girona	2.184	704	5.319	2.221	168	1.009	9.421	3
Catalunya Central	2.479	725	3.694	8.746	365	836	14.366	2
Barcelona	23.511	10.556	58.007	78.232	8.201	22.604	177.600	25
Total	35.562	15.261	75.057	109.255	10.799	35.331	245.703	38

1 Visites per a tractament: visites per a tractament individual, grupal i familiar

2 Altres visites: visites per a proves (psicomètries, test...), visites domiciliàries i visites urgents.

Font: CMBD salut mental.

A la taula 63 es mostra la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i edat.

Taula 63. Distribució per edat i sexe de l'activitat de consulta ambulatoria de la xarxa de salut mental, 2006

	Adults	Infantil	Total
Nombre de pacients atesos	156.997	35.562	192.559
Homes	56.887	21.250	78.137
Dones	97.930	13.939	111.869
Edat mitjana	46,8	11,2	40,2

Font: CMBD salut mental.

La taula 64 presenta les deu categories diagnòstiques més prevalents segons la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC), desagregades també, per sexe i tipus de recurs (adults i centres infantojuvenils).

Taula 64. Distribució per les categories diagnòstiques, segons la CIM.9.MC més freqüents de la xarxa de salut mental, 2006

TOTAL						
Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns neuròtics (300)	12.701	16,3	31.882	28,5	45.109	23,4
Reacció d'adaptació (309)	13.010	16,7	23.467	21,0	36.805	19,1
Psicosis afectives (296)	8.017	10,3	15.091	13,5	23.424	12,2
Trastorns esquizofrènics (295)	8.871	11,4	5.488	4,9	14.674	7,6
Trastorns de personalitat (301)	3.941	5,0	4.636	4,1	8.702	4,5
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc	1.737	2,2	3.137	2,8	4.935	2,6
Síndrome hipercinètica de la infància (314)	3.392	4,3	752	0,7	4.171	2,2
Trastorns de la infància (313)	2.341	3,0	1.609	1,4	3.978	2,1
Trastorn depressiu no classificat en altre lloc (311)	1.171	1,5	2.569	2,3	3.756	2,0
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.705	2,2	1.688	1,5	3.436	1,8
ADULT						
Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns neuròtics (300)	11.050	22,8	30.145	30,8	41.692	26,6
Reacció d'adaptació (309)	9.207	12,3	20.122	20,5	29.598	18,9
Psicosis afectives (296)	7.843	14,4	14.900	15,2	23.057	14,7
Trastorns esquizofrènics (295)	8.784	14,4	5.442	5,6	14.540	9,3
Trastorns de personalitat (301)	3.008	5,7	4.139	4,2	7.271	4,6
Trastorn depressiu no classificat en altre lloc (311)	1.144	0,7	2.538	2,6	3.697	2,4
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.658	2,0	1.658	1,7	3.359	2,1
Estats paranoides (297)	1.026	1,5	1.497	1,5	2.556	1,6
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc	394	1,7	1.729	1,8	2.161	1,4
Trastorn de la conducta no classificat (312)	911	0,3	343	0,4	1.260	0,8
INFANTILS						
Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Homes	%	Dones	%	Total	%
Reacció d'adaptació (309)	3.803	17,9	3.345	24,0	7.207	20,3
Síndrome hipercinètica de la infància (314)	3.259	15,3	724	5,2	4.008	11,3
Trastorns de la infància (313)	2.245	10,6	1.530	11,0	3.803	10,7
Trastorns neuròtics (300)	1.651	7,8	1.737	12,5	3.417	9,6
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc	1.343	6,3	1.408	10,1	2.774	7,8
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.419	6,7	564	4,0	1.995	5,6
Retards específics del desenvolupament (315)	1.308	6,2	539	3,9	1.862	5,2
Trastorns de personalitat (301)	933	4,4	497	3,6	1.431	4,0
Psicosis originades en la infància (299)	646	3,0	167	1,2	824	2,3
Psicosis afectives (308)	174	0,8	191	1,4	367	1,0

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica.

Font: CMBD Salut Mental.

Hospitals de dia psiquiàtrics

Aquests dispositius presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del malalt mental sense necessitat d'internament. Són dispositius assistencials on es combinen els tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir, en la mesura de les possibilitats de cada cas, el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

En la taula 65 s'observa l'increment de places contractades a les regions sanitàries de Lleida, Catalunya Central i Barcelona, així com a contractació de nous dispositius a la Regió de Barcelona

Taula 65. Hospitals de dia de salut mental, 2006

	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	—	—
Lleida	2*	35
Camp de Tarragona	2	30
Terres de l'Ebre	1	15
Girona	2	50
Catalunya Central	5	70
Barcelona	32	753
Total	44	953

* Hospital d'aguts.

Pel que fa a l'activitat d'hospitalització parcial, en la taula 66 es mostra l'activitat realitzada durant l'any 2006, que ha incrementat considerablement respecte l'any anterior com a conseqüència de l'increment de places i per l'inici d'activitat en tres nous dispositius, dos per atenció a la població adulta (Delta Litoral i Terrassa) i un per a l'atenció a la població menor de 18 anys (Nou Barris).

Taula 66. Activitat dels hospitals de dia en centres psiquiàtrics, 2006

	Altes	Estades	Estada Mitjana
ADULTS			
Alt Pirineu i Aran	—	—	—
Lleida	136	3.737	27,5
Camp de Tarragona	60	4.934	82,2
Terres de l'Ebre	1	8	—
Girona	64	6.227	120,0
Catalunya Central	252	6.576	32,7
Barcelona	1.675	84.749	50,6
Total	2.188	106.231	48,3
INFANTILS I JUVENILS			
Alt Pirineu i Aran	—	—	—
Lleida	45	1.806	40,1
Camp de Tarragona	73	4.493	61,6
Terres de l'Ebre	—	—	—
Girona	20	3.711	186,0
Catalunya Central	70	1.755	28,4
Barcelona	589	33.887	57,5
Total	797	45.652	57,5

Centres de dia de salut mental

Els serveis de rehabilitació per a la població que pateix trastorns mentals, es presten en els centres de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental. Aquest dispositiu ofereix a les persones amb trastorn mental sever que no presenta descompensacions agudes, un espai terapèutic de caire comunitari que li permet assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mitjançant un tractament rehabilitador al mateix temps que continua integrat en el seu medi sociofamiliar.

Durant l'any 2006 s'han incrementat les places de centre de dia per a la població adulta a les regions sanitàries de Terres de l'Ebre, Catalunya Central i Barcelona. Pel que fa a les places de centre de dia per a la població infantil i juvenil, s'ha fet un increment de cinc places a la Regió Sanitària Barcelona.

Taula 67. Centres de dia de salut mental, 2006

	Adults		Infantils	
	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	1	15	—	—
Lleida	3	65	1	20
Camp de Tarragona	3	85	—	—
Terres de l'Ebre	2	45	—	—
Girona	7	170	—	—
Catalunya Central	4	102	—	—
Barcelona	40	1.335	6	236
Total	60	1.817	7	256

La taula 68 reflexa l'activitat realitzada l'any 2006 pels centres de dia d'adults en salut mental, i s'observa, en relació amb l'activitat 2005 un increment del nombre de sessions si bé hi ha un descens del nombre d'usuaris.

Taula 68. Activitat dels centres de dia d'adults de salut mental, 2006

	Usuaris	Altes	Sessions
Alt Pirineu i Aran	22	5	2.884
Lleida	108	39	16.122
Camp de Tarragona	182	88	24.602
Terres de l'Ebre	384	—	5.271
Girona	333	91	27.994
Catalunya Central	223	105	28.870
Barcelona	2.679	748	397.333
Total	3.931	1.076	503.076

Més recursos per a la salut mental

L'any 2006 hi ha hagut un increment del pressupost destinat a la contractació dels serveis de salut mental, respecte a l'import de contractació de l'any 2005, d'un 10,88%. Aquest increment s'ha destinat a:

- Millorar les tarifes de les diferents línies de serveis d'atenció a la salut mental, que han experimentat un creixement del 4,21% en relació amb les de l'any 2005. L'import global destinat l'any 2006 en concepte d'increment de tarifes ha estat de 8.954.345,34 euros.
- Dur a terme noves actuacions adreçades fonamentalment a la progressiva implantació de la nova cartera de serveis de salut mental i addicions a l'atenció primària de salut, a l'atenció especialitzada als primers episodis psicòtics, als tractaments de psicoteràpia, a la consolidació dels recursos existents i a la posada en funcionament de nous recursos, prioritzant-ne bàsicament l'increment de places d'hospitalització parcial tant per a la població adulta com per a la població infantil i juvenil. L'import global destinat a noves accions ha estat de 8.085.477,56 euros.

D'entre les noves accions contractades l'any 2006 cal destacar:

- L'any 2006 s'ha dut a terme una primera fase per a la implantació progressiva a tot el territori català, de la nova cartera de serveis de salut mental i addicions a l'atenció primària de salut, de forma que s'ha iniciat l'activitat dels equips de suport especialitzat en el 26% dels centres d'atenció primària, i s'ha assolit una atenció específica als primers episodis psicòtics en el 14% dels centres de salut mental d'adults.
- Nous dispositius per a l'atenció a la població adulta i per a infants i joves:
 - Contractació d'una nova Unitat de Patologia Dual per a l'atenció a la població de la Regió Sanitària Camp de Tarragona (Institut Pere Mata).
 - Posada en funcionament de dos nous hospitals de dia per a la població adulta, un a Terrassa (20 places, CS Terrassa) i l'altre per a l'atenció a la població del Baix Llobregat - Delta Litoral (15 places, Benito Menni).
 - Nou hospital de dia d'adolescents (40 places) a Barcelona (Nou Barris).
 - Contractació d'una nova consulta perifèrica infantil i juvenil per apropar l'atenció ambulatoria de salut mental a Castellbisbal (ajuntament de Rubí).
- Ampliació de places i més contractació:
 - Contractació d'un total de 57 noves places d'hospitalització parcial per a la població adulta distribuïdes de la forma següent: 6 places a la RS Lleida (GESESA), 6 places a Manresa (Althaia), 3 places al Berguedà (Sagrat Cor, SSM), 5 places d'ampliació a l'Hospital de dia d'adults de l'Hospitalet (Benito Menni), 7 places a Vilanova i 10 per a l'atenció al Baix Llobregat (Sant Joan de Déu, SSM), i un total de 20 noves places a Barcelona ciutat (10 Hospital de Sant Pau, 5 Hospital de dia Lluïa, i 5 Hospital de dia Palou).
 - Per a l'atenció a la població adolescent s'han incrementat un total de 9 places: 4 places a Tarragona (Institut Pere Mata), 5 a l'hospital de dia de Sants Montjuïc (Hospital Sant Pere Claver).
 - D'altres ampliacions de la contractació d'hospitalització de salut mental: Emili Mira: 15 llits d'aguts, 10 llits de subaguts i 10 llits de mitjana i llarga estada i 4 nous llits de subaguts contractats a la Policlínica de la Mercè.

- Quan a l'ampliació dels serveis de rehabilitació d'adults, l'any 2006 s'han incrementat un total de 88 places de centres de dia d'adults, 17 a la RS Catalunya Central (CDA Vic), i la resta a la RS Barcelona (8 places CDA Palafolls, 5 places al CDA Maresme, 10 places al CDA Granollers, 15 places al CDA Horta - Guinardó, 15 places al CDA Sant Andreu i 18 places al CDA ARAPDIS). A més s'han contractat un total de 10 nous programes de rehabilitació i reinserció a la comunitat a les zones de Tarragona, el Prat de Llobregat, Esplugues, Cerdanyola, Garraf, Sta. Coloma de Gramanet, Rubí i Barcelona ciutat.
- Pel que fa als centres de dia per a la població infantil i juvenil, l'any 2006 s'han contractat 5 noves places al centre de dia infantil i juvenil Balnes de Sant Boi de Llobregat.
- Programes d'atenció i suport:
 - Quan a la contractació de nous programes, l'any 2006 s'han contractat un total de 15 programes d'atenció als trastorns mentals greus (TMG), un programa d'atenció als trastorns mentals severos (TMS), 11 programes de serveis individualitzats (PSI) i dos programes de millora de l'atenció a les urgències psiquiàtriques de suport al SEMSA.
 - Cal destacar, a més, la contractació d'un total de nou programes d'atenció a les patologies més emergents: 4 programes per a l'atenció a les víctimes de maltractaments, dos programes d'atenció a les ludopaties i 3 programes d'atenció als trastorns del comportament alimentari.
 - Aquest curs s'ha avançat en el desplegament del Programa de suport al Pla de Salut i Escola, per a la promoció dels hàbits saludables i prevenció de trastorns mentals, a les zones de: Baix Empordà, la Garrotxa, el Gironès, Selva Marítima, l'Anoia, Osona, Bages-Solsonès, Berguedà, Garraf, Mollet, la Llagosta, l'Hospitalet, Castelldefels, Maresme-Nord, Badalona, Sabadell, Sant Cugat, Terrassa, Nou Barris i La Mina.
- Formació:
 - Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, l'increment en la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com del mòdul de formació en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, ha significat un increment del 8,91% respecte a la contractació de l'any 2005 per aquest mateix concepte.

La taula 69 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció a la salut mental.

L'any 2006, la definició d'aquesta part variable ha comportat la formulació d'un determinat nombre d'objectius comuns a tots els serveis, variable en funció de les diferents línies de contractació:

- Centres de dia de salut mental (CDSM): 6 objectius comuns
- Centres de salut mental d'adults (CSMA): 10 objectius comuns
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): 9 objectius comuns
- Centres d'hospitalització d'aguts (HASM): 6 objectius comuns
- Hospital de dia de salut mental (HDSM): 6 objectius comuns
- Centres d'hospitalització de subaguts (HSASM): 6 objectius comuns
- Centres de mitjana i llarga estada psiquiàtrica (MILLE): 6 objectius comuns

Per altra banda, en totes aquestes línies de contractació, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre un i cinc, destinats de manera específica als seus propis serveis d'atenció a la salut mental.

Respecte als indicadors coincidents amb la selecció de l'any 2005, només s'observen diferències importants quant al percentatge de pacients atesos en els CDSM les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives, que passa del 40,2% al 58,4%.

Taula 69. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2006

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Nombre de centres amb informació vàlida disponible	Valor
Famílies que participen en sessions psicoeducatives	Percentatge de pacients atesos les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives	Centres de dia de salut mental	57	58,4
Accessibilitat al CSMA després d'una alta hospitalària per als pacients amb TMS	Percentatge de sol·licituds de visita en el CSMA de referència ateses en un termini inferior als 16 dies després de l'alta hospitalària	Centres de salut mental d'adults	40	87,3
Familiars o tutors de pacients atesos amb tractament familiar	Percentatge de pacients atesos els familiars o tutors dels quals han rebut tractament familiar	Centres de salut mental infantil i juvenil	38	28,9
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'una alta hospitalària	Percentatge d'altres en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMA de referència	Hospitalització d'aguts de salut mental	13	95,1
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'una alta hospitalària	Percentatge d'altres en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMA de referència	Hospitalització de dia de salut mental	24	97,2
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'una alta hospitalària	Percentatge d'altres en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMA de referència	Hospitals de subaguts de salut mental	16	96,6
Pacients amb TMS donats d'alta amb un PIRR	Percentatge de pacients amb trastorn mental sever donats d'alta hospitalària amb un Programa individualitzat de rehabilitació i reinserció comunitària elaborat consensuadament amb el CSMA i el CDSM de referència	Hospitalització de mitjana i llarga estada	15	97,9

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació 22.06.2007.

Projectes de millora

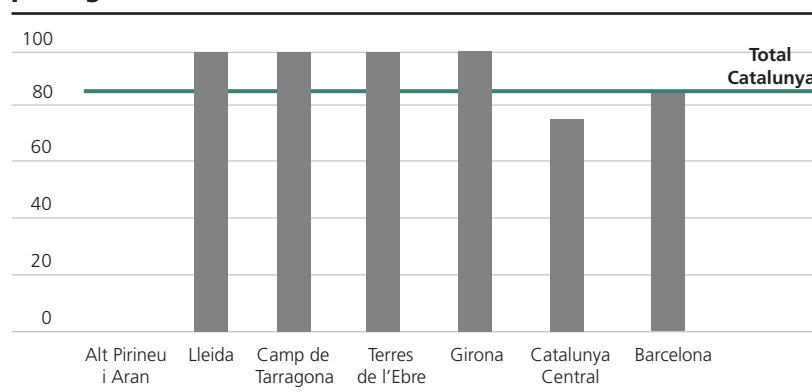
Serveis en centres ambulatoris d'adults

S'ha finalitzat el primer cicle de projectes de millora en la línia de producte, d'atenció psiquiàtrica i de salut mental en centres ambulatoris d'adults. Cal destacar que els projectes de millora estaven incorporats en les clàusules de contractació (2005-2006) i tenien com a base per al seu desenvolupament els resultats de l'enquesta de satisfacció (2004).

La distribució de les propostes de millora i els resultats respecte a l'assoliment de les activitats que comporta cada projecte en els centres d'atenció psiquiàtrica, es poden veure al gràfic següent. Es presenten els resultats de cada regió i el total de Catalunya segons l'avaluació realitzada pels responsables de les regions sanitàries tot seguint la sistemàtica d'avaluació definida en el document normalitzat, que ha permès harmonitzar les sistemàtiques d'avaluació i de treball.

El resultat global d'assoliment de projectes de millora a Catalunya se situa en el 84%, essent el resultat més baix un 0% i el més alt el 100%.

Gràfic 13. Assoliment de projectes de millora en l'atenció psiquiàtrica i de salut mental en centres ambulatoris d'adults per regions sanitàries, 2006*



* No es disposa d'informació de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran.

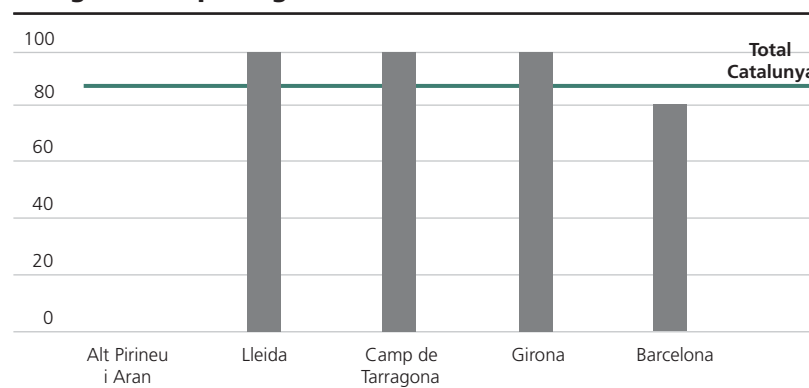
Serveis amb internament de mitjana i llarga estada

S'ha finalitzat el primer cicle de projectes de millora en la línia de producte, d'atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament de mitjana i llarga estada. Cal destacar que els projectes de millora estaven incorporats en les clàusules de contractació (2005-2006) i tenien com a base per al seu desenvolupament els resultats de l'enquesta de satisfacció (2004).

La distribució de les propostes de millora i els resultats respecte a l'assoliment de les activitats que comporta cada projecte en els centres d'atenció psiquiàtrica, es poden veure al gràfic següent. Es presenten els resultats de cada regió i el total de Catalunya segons l'avaluació realitzada pels responsables de les regions sanitàries tot seguint la sistemàtica d'avaluació definida en el document normalitzat, que ha permès harmonitzar les sistemàtiques d'avaluació i de treball.

El resultat global d'assoliment de projectes de millora a Catalunya se situa en el 86%, essent el resultat més baix un 0% i el més alt el 100%. El 0% està relacionat amb la manca d'informació per realitzar l'avaluació per part de la regió sanitària.

Gràfic 14. Assoliment de projectes de millora en l'atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament de mitja i llarga estada per regions sanitàries, 2006*



* Les regions sanitàries Terres de l'Ebre i Catalunya Central no disposen de recursos de salut mental amb internament de mitjana i llarga estada, i de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran no es disposa d'informació.

Tramesa d'informació sobre reclamacions, suggeriments i agraïments

En la línia assistencial de salut mental, del total de centres que han enregistrat a l'aplicatiu de gestió de reclamacions (GRE) la informació referida a les reclamacions presentades pels ciutadans, un 96,1% ho ha fet en línia, mentre que un 3,9% ha utilitzat la tramesa mensual de fitxers. En aquesta línia de serveis, i igual que amb atenció sociosanitària, també són els aspectes lligats a l'assistència els que han generat un nombre més important de reclamacions.

Altres línies d'atenció

Com expliquem en els capítols anteriors, els diferents dispositius sanitaris disposen de recursos per a l'atenció de les urgències i de les emergències sanitàries: a l'atenció primària, els centres d'atenció primària amb atenció continuada i els centres d'urgències de l'atenció primària (CUAP). A l'atenció especialitzada, les urgències hospitalàries a gairebé tots els hospitals d'aguts de la XHUP. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre en l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

També el telèfon 061, que gestiona l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, és l'accés per a les urgències i emergències sanitàries a tot Catalunya i la coordinació entre la recepció de la demanda i la prestació del transport sanitari urgent (vegeu més informació a l'apartat de l'empresa pública SEMSA a la pàgina 241 i a l'apartat sobre el transport sanitari a la pàgina 60).

Contractació de nous serveis

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) disposa de centres d'atenció i seguiment (CAS) que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents.

Els CAS estan integrats per equips de professionals de diverses disciplines (metges, psicòlegs, treballadors socials, diplomats en infermeria, etc.). Aquests professionals dissenyen en cada cas, i d'acord amb la persona que necessita aquest tipus d'atenció, la modalitat de tractament més indicats així com la conveniència d'utilitzar altres recursos de la XAD com les comunitats terapèutiques o les unitats hospitalàries de desintoxicació.

Els centres CAS poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc. També les persones drogodependents i els seus familiars tenen a la seva disposició la Línia verda, telèfon d'informació 93 412 04 12, que ofereix informació i orientació, acollida immediata (si escau) i derivació a programes de tractament.

Taula 70. Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències, 2006

Alt Pirineu i Aran	4
Lleida	5
Camp de Tarragona	2
Terres de l'Ebre	1
Girona	6
Catalunya Central	4
Barcelona	43
Catalunya	65

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

Taula 71. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2006

	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatories	Determinacions de drogues en l'orina
Alt Pirineu i Aran	949	52	1.297
Lleida	4.196	200	5.835
Camp de Tarragona	18.342	72	2.877
Terres de l'Ebre	3.894	38	3.884
Girona	6.654	409	21.302
Catalunya Central	12.493	610	47.917
Barcelona	360.539	5.634	122.300
Total	407.067	7.015	205.412

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

El Sistema d'Informació sobre Drogodependències, gestionat per la Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut, recull dades sobre l'activitat assistencial que porten a terme els centres de la XAD i publica trimestralment informes disponibles a <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/alcohol/index.html>, on també es poden consultar informes sobre altres fonts d'informació epidemiològica.

Durant l'any 2006 no s'ha dut a terme la contractació de cap nou centre Mancomunitat de drogodependències, i s'ha mantingut la contractació amb les centres que ja prestaven l'atenció l'any anterior.

Pel que fa a noves prestacions dins la cartera de serveis de l'atenció a la salut mental i a les addiccions, l'any 2006 s'ha iniciat progressivament el Programa d'atenció a adolescents amb problemes de consum de substàncies, en diversos àmbits territorials, contractant el servei mitjançant les entitats mancomunades o els mateixos hospitals.

Taula 72. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2006

Droga principal		%
Heroïna	176	18,8
Cocaïna	275	29,4
Cànnabis	9	1,0
Alcohol	349	37,3
Altres	126	13,5
Total	935	100,0

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

Taula 73. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2006

Edat	Home		Dona		Total	
	n	%	n	%	n	%
<15 anys	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19 anys	4	0,5	2	1,0	6	0,6
20-24 anys	25	3,4	15	7,7	40	4,3
25-29 anys	82	11,1	25	12,9	107	11,4
30-34 anys	142	19,2	43	22,2	185	19,8
35-39 anys	158	21,3	26	13,4	184	19,7
40-44 anys	137	18,5	40	20,6	177	18,9
45-49 anys	92	12,4	26	13,4	118	12,6
50-54 anys	43	5,8	6	3,1	49	5,2
55-59 anys	33	4,5	5	2,6	38	4,1
>=60 anys	25	3,4	6	3,1	31	3,3
Total	741	100,0	194	100,0	935	100,0

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

Taula 74. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2006

	Heroïna		Cocaïna		Cànnabis		Tabac		Alcohol		Altres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alt Pirineu i Aran	10	0,53	40	1,1	5	0,8	1	0,1	48	0,8	8	1,2	112	0,8
Lleida	63	3,35	68	1,8	15	2,3	3	0,3	105	1,7	13	1,9	267	1,9
Camp de Tarragona	157	8,34	239	6,5	39	6,0	110	12,5	332	5,5	41	5,9	918	6,6
Terres de l'Ebre	60	3,19	118	3,2	19	2,9	3	0,3	133	2,2	3	0,4	336	2,4
Girona	205	10,89	428	11,6	100	15,4	88	10,0	618	10,2	180	25,9	1.619	11,7
Catalunya Central	39	2,07	159	4,3	31	4,8	52	5,9	342	5,6	63	9,1	686	4,9
Barcelona	1.335	70,90	2.620	71,1	437	67,2	623	70,8	4.476	73,7	381	54,8	9.872	71,2
Fora de Catalunya	14	0,74	13	0,4	4	0,6	0	0,0	16	0,3	6	0,9	53	0,4
Total	1.883	100,0	3.685	100,0	650	100,0	880	100,0	6.070	100,0	695	100,0	13.863	100,0

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

Contractació de nous serveis

Durant l'any 2006 el nombre de centres d'aguts on s'ha contractat el Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva ha incrementat respecte a l'any anterior. En molts centres, l'augment de la contractació ha estat superior a l'augment mitjà de l'increment de tarifes de l'atenció especialitzada d'aguts per a l'any 2006.

Recursos i activitat

Durant l'any 2006 s'ha continuat avançant en la millora de l'atenció a la salut sexual i reproductiva. S'han establert convenis i contractes amb diferents hospitals de la XHUP per un import de 6.411.366,19 euros. També ha augmentat la contractació del programa a l'atenció a la salut sexual i reproductiva amb els EAP, assolint un import global de 2.322.507,28 euros, i s'han realitzat contractes amb serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals fins a un import de 2.967.038,76 euros.

En conjunt, la contractació del Programa a l'atenció a la salut sexual i reproductiva ha augmentat un 21,83 respecte a l'any anterior. Pel que fa a la contractació d'aquest programa, en els hospitals ha incrementat un 80,05; en l'atenció primària un 28,03 i en els serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals s'ha reduït en un 29,84%.

Centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva, 2006

Alt Pirineu i Aran

Aran
Cerdanya
Lleida Nord

Lleida

Segrià
Garrigues
Pla d'Urgell
Urgell
Segarra
Noguera

Camp de Tarragona

El Vendrell
Reus-Altebrat
Tarragona-Valls

Terres de l'Ebre

Terres de l'Ebre

Girona

Alt Empordà
Baix Empordà
Gironès/Pla de l'Estany
La Garrotxa
Ripollès
Selva Interior
Selva Marítima

Catalunya Central

Anoia/Igualada
Bages/Solsonès
Berguedà
Osona

Barcelona

La Mina
Alt Penedès
Badalona i Sant Adrià
Baix Llobregat Centre
Baix Llobregat Litoral
Baix Llobregat Nord
Cerdanyola/Ripollès
Garraf
Granollers
Les Corts-4C
L'Hospitalet de Llobregat
Litoral
Maresme
Mollet
Passeig de Maragall
Rubi/Terrassa
Rubi/Terrassa/Sant Cugat
Sabadell
Santa Coloma de Gramenet
Dreta
Esquerre
Muntanya

Font: Departament de Salut. Direcció General de Planificació.

OCATT

Al llarg de l'any 2006, l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) ha seguit treballant per l'assoliment del seu principal objectiu: l'augment de la donació d'òrgans i teixits que pugui permetre l'augment del nombre de trasplantaments.

Durant l'any 2006 s'han dut a terme, entre d'altres, les actuacions següents:

Metodologia, representació i assessorament

- S'ha col·laborat amb les diverses comissions assessores de donació i trasplantament d'òrgans catalanes i amb l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT) per a la revisió i actualització dels criteris de selecció dels donants, de distribució dels òrgans i d'accessibilitat als diferents tipus de retrasplantaments d'òrgans.
- El Grup de treball pel consens de la Comissió Assessora de Trasplantament Hepàtic ha continuat la seva tasca, acordant els criteris unificats d'inclusió, exclusió i priorització de pacients en llista d'espera de trasplantament hepàtic.
- La Comissió de Seguiment del Programa de donants de cor aturat ha continuat el seu treball mitjançant reunions periòdiques.
- S'han implantat, com a pla pilot a les regions sanitàries de Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, la figura del coordinador territorial de trasplantament.
- Ha continuat el seu treball el grup de la Comissió Assessora d'Obtenció d'Òrgans i Teixits per a Trasplantament que impulsa el projecte de docència adreçat als alumnes i als educadors dels centres d'ensenyament secundari de Catalunya.
- L'aprovació i publicació aquest any de la nova legislació de teixits i cèl·lules destinades a trasplantament ha suposat que el treball de les comissions assessores anés dirigit a donar difusió a les normes de qualitat i seguretat que dicta la nova legislació en tots els àmbits relacionats amb el trasplantament de teixits i cèl·lules.

En aquest sentit s'han organitzat sessions informatives destinades als professionals dels diferents nivells d'actuació: 18 de gener a l'H. J XXIII de Tarragona, organitzada per la Comissió Assessora de Teixit Vascular destinada als professionals trasplantadors dels hospitals de Tarragona, Terres de l'Ebre i Lleida. També es va incloure en la Jornada destinada als coordinadors hospitalaris de trasplantament de Catalunya, que aquest any es va fer a Tarragona els dies 9 i 10 de novembre. El dia 28 de novembre es va fer al Departament de Salut una jornada organitzada per l'OCATT, en el qual va col·laborar la Organización Nacional de Trasplantes, dedicada a la Biovigilancia i destinada a tots els professionals de Catalunya de l'àmbit del trasplantament de teixits.

- En totes les comissions assessores de teixits, s'han revisat i actualitzat els sistemes d'informació per tal d'adaptar-los als nous criteris de qualitat establerts i els nomenclàtors a emprar per tal de poder incloure els nous derivats biològics incorporats per a utilització clínica.

Formació

- En col·laboració amb la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), s'ha desenvolupat el Programa EDHEP (European Donor Hospital Education Program) a diversos hospitals de Catalunya. Aquest programa està dirigit als professionals sanitaris relacionats amb el procés d'obtenció d'òrgans per a trasplantament.
- En l'àmbit formatiu, s'ha becat la participació de coordinadors hospitalaris de trasplantament en el Curs Superior Internacional en Coordinació de Trasplantaments (TPM).

- L'Organització Catalana de Trasplantaments ha reunit, en una jornada que ha tingut lloc a Tarragona, els coordinadors hospitalaris dels centres autoritzats per a l'obtenció i l'extracció d'òrgans i teixits de Catalunya.
- S'ha participat en l'organització de la 5a edició del Programa Formatiu adreçat als Jutges de l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal) que consta d'una part teòrica i d'una part pràctica a les unitats de coordinació hospitalària de trasplantament de diversos hospitals de Barcelona.

Qualitat

- S'ha continuat implementant el Programa de Garantia de Qualitat en el Procés de la Donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat teòrica de donació de cada centre hospitalari, detectar les causes de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació.
- S'ha començat a implementar el desplegament de la nova legislació destinada a les activitats de teixits i cèl·lules per a trasplantament (RD 1301/2006) que és transposició la Directiva Comunitària 2004/23, que regula les normes de qualitat i seguretat que són d'aplicables al teixit i cèl·lules d'origen humà, destinades a trasplantament. S'han elaborat dels documents i recomanacions de bona praxi per als nous preparats biològics que ja s'estan emprant en el camp del trasplantament de teixits, d'acord amb la nova legislació i es continua amb la participació en els grup de treball per a desenvolupar els dispositius necessaris per establir la xarxa de biovigilància.
- S'ha definit el sistema de codificació i el nomenclàtor que s'estableixin, que han de ser comuns i són obligatoris per a tots els països que conformen la Unió Europea, han de permetre organitzar un Registre Europeu per garantir la traçabilitat (seguir el rastre donant/receptor) i establir un sistema de biovigilància que té com a objectiu detectar qualsevol incident que s'hagi pogut produir durant els processos i procediments a què s'han de sotmetre els teixits i cèl·lules, així com detectar les possibles reaccions adverses lleus o greus que hagi pogut presentar el receptor.

Conscienciació social

- Quant a la conscienciació social vers la donació, s'ha continuat col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya, en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament i s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació. S'han dut a terme conferències a escoles, associacions culturals i altres entitats socials.
- S'ha celebrat l'acte de commemoració del dia del donant, duent a terme un acte de tipus institucional al Departament de Salut, així com actes de promoció de la donació.
- Dins de l'àmbit de conscienciació social, també s'ha seguit participant en els diversos grups de treballs del Pla estratègic per a la reducció de les negatives familiars, pla endegat a nivell estatal per difondre la donació entre diferents sectors d'opinió influents dins la nostra societat.

Informació

- Pel que fa al manteniment del web de l'OCATT, s'han introduït els nous informes i publicacions elaborats durant l'any.
- S'ha continuat editant el *Butlletí de Trasplantament*, publicació periòdica de l'Organització Catalana de Trasplantaments i de la Societat Catalana de Trasplantaments.
- S'han elaborat els informes estadístics dels registres de donació d'òrgans i de trasplantament cardíac, hepàtic i de cèl·lules progenitores de l'hemopoiesi i els d'activitat de teixits.

- El Registre de malalts renals ha continuat participant en el Grup de Registres de Malalts Renals (GRER) a l'àmbit de l'Estat espanyol, el qual té com a objectiu l'homogeneïtzació de variables i la realització d'estudis conjunts. També com cada any, s'han notificat les dades del Registre de malalts renals als registres de l'European Dialysis and Transplant Association (EDTA) i al Collaborative Study (CTS). Anualment també s'intercanvia informació amb el Registre del United States Renal Data System (USRDS).
- S'han continuat millorant els circuits de notificació de les unitats de trasplantament renal i dels centres de diàlisi, mitjançant la transmissió electrònica de dades.

Taula 75. Centres autoritzats per fer trasplantaments, per tipus de trasplantaments, 2006*

Ronyó	7
Fetge	3
Cor	4
Pulmó	1
Pàncrees	2
Intestí	1
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	9
Obtenció de sang de cordó umbilical	11
Banc de sang de cordó umbilical	1
Teixit ossi osteotendinós	59
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segments vasculars)	8
Pell	2
Còrnia	40

* Inclou els centres que fan trasplantament en adults i en nens.

Taula 76. Nombre de trasplantaments, 2006

Ronyó	408
Fetge	205
Cor	39
Pulmó	27
Pàncrees	28
Progenitors hemopoètics	430
Teixit osteotendinós	2.010
Vàlvules cardíques	54
Segments arterials	58
Pell i cultius cel·lulars	16
Cultiu cel·lular oftalmologia	55
Còrnia	910
Membrana amniòtica	199

Font: OCATT.

L'Ordre de 16 de juny de 1987, de desplegament del Programa d'atenció a la insuficiència renal, establia tres nivells funcionals d'atenció: serveis de nefrologia, unitats d'assistència nefrològica i centres de diàlisi. Concretament es determinava:

- Serveis de nefrologia: formaran part d'un centre hospitalari degudament acreditat i tindran un àmbit d'actuació que correspondrà a l'espai geogràfic que comprèn un contingut demogràfic al voltant del milió d'habitants; no obstant això, quan les necessitats assistencials de la població, la distribució dels seus recursos sanitaris o les característiques del territori això ho aconsellin, hom podrà modificar aquest límit a l'objecte de fixar l'àmbit demogràfic i geogràfic que sigui més adient.
- Unitats d'assistència nefrològica: són aquelles unitats que, formant part d'un hospital general acreditat, presten assistència nefrològica de baixa complexitat, a més de fer funcions de centre de diàlisi, en àrees de població de dimensions suficients i allunyades d'un servei de nefrologia del qual depenen funcionalment.
- Centres de Diàlisi: són aquells centres sanitaris que, sota la supervisió d'un servei de nefrologia de referència, presten tractament substitutiu dialític als malalts amb insuficiència renal crònica terminal.

El Reial Decret 1277/2003, de 10 d'octubre, estableix la tipologia dels diferents centres, serveis i establiments sanitaris, i pel que fa a l'assistència nefrològica defineix les unitats de nefrologia, les unitats de diàlisi i els centres de diàlisi.

L'aplicació d'aquesta normativa de caràcter estatal dóna peu al nou Decret, presentat en el Consell de Direcció del CatSalut del passat 24 d'octubre i pel que fa a l'assistència nefrològica de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut defineix tres nivells assistencials:

- Unitats de nefrologia de nivell I (l'equivalent als anomenats anteriorment serveis de nefrologia). Són unitats que presten assistència nefrològica altament autosuficient d'acord amb el seu nivell assistencial (hospital de referència o d'alta tecnologia). Són responsables de l'atenció nefrològica de la població de referència del seu àmbit geogràfic respecte a la prevenció, el diagnòstic i el tractament de les malalties renals i la prescripció del tractament substitutiu.
- Unitats de nefrologia de nivell II. Són unitats que presten assistència nefrològica no autosuficient d'acord amb el seu nivell assistencial i poden fer la prescripció del tractament substitutiu en coordinació amb la unitat de nefrologia de nivell I del seu àmbit poblacional. Al mateix temps, presten tractament substitutiu renal mitjançant diàlisi.
- Centres i unitats de diàlisi. Presten tractament substitutiu renal mitjançant hemodiàlisi.

La rehabilitació física comprèn les activitats educatives, preventives i rehabilitadores, les ajudes tècniques i els fàrmacs, encaminades a facilitar, mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional i independència possible de l'individu segons la causa i l'estat funcional de la persona.

Les activitats de rehabilitació es duen a terme per equips multidisciplinaris que actuen sota la responsabilitat d'un metge especialista en medicina física i rehabilitació, i inclouen l'aplicació de totes les tècniques que s'escaiguin en cada cas, entenent que quan un pacient presenti pluripatologies haurà de ser tractat de forma integral, sempre que això sigui possible.

Els serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i per proveïdors adjudicataris de concursos. Un total de 46 hospitals de la XHUP ofereixen serveis de rehabilitació ambulatoria (hospitals de l'ICS inclosos), mentre que 80 serveis de rehabilitació extrahospitalària entre els CAP II de l'ICS i proveïdors contractats donen cobertura en diferents territoris de Catalunya.

Durant l'any de 2006 es van realitzar un total de 193.729 processos de rehabilitació en atenció ambulatoria, 21.927 processos en atenció domiciliària i 9.769 processos de logopèdia.

Separació del transport sanitari urgent i programat

La prestació de transport sanitari comprèn el transport especial de malalts que hi concorri alguna de les circumstàncies especificades al Reial Decret 63/1995, d'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut. La gestió està encomanada a la regió sanitària.

A Catalunya, el transport sanitari públic es fa a través d'empreses i institucions concertades amb el Servei Català de la Salut per prestar aquest tipus de servei. El número telefònic 061 és el d'accés per les urgències sanitàries a tot Catalunya i la coordinació entre la recepció de la demanda i la prestació del transport sanitari.

Els serveis de transport sanitari públic es classifiquen en urgent i no urgents. Durant l'any 2006 s'ha realitzat la separació, mitjançant concurs, de les entitats que presten els serveis urgents, amb la compra d'estructura, coordinades pel Centre Coordinador de SEMSA, i les entitats que presten els serveis no urgents, amb la compra d'activitat. L'aplicació efectiva del concurs s'ha realitzat el mes de juliol del 2006.

SEMSA ha continuat desenvolupant les tasques de coordinació operativa del transport sanitari de Catalunya (COTS) com a instrument per millorar una atenció als usuaris que requereixen trasllat en ambulància.

Durant l'any 2006 s'han fet un total de 2.574.368 serveis de trasllats sanitaris, dels quals 655.831 corresponen al transport urgent, i 1.918.537, a transport programat o no urgent.

Taula 77. Activitat del transport sanitari, 2006

Urgent	655.831
Suport vital bàsic (SVB)	534.208
Suport vital avançat (SVA)	121.623
Programat (no urgent)	1.918.537
Total	2.574.368

Font: SEM (urgent) i Servei Català de la Salut (no urgent)

Un servei d'atenció telefònica, les 24 hores, els 365 dies de l'any, al servei de la ciutadania de Catalunya que ens pot ajudar en qualsevol demanda d'informació sobre la salut, les malalties i els serveis sanitaris.

Sanitat Respon ofereix informació general sobre la salut, les guies de serveis i els recursos disponibles, els procediments administratius, els temes de targeta sanitària individual, vacunacions, salut pública i consells mèdics sobre problemes de salut, consultes sobre medicaments i qüestions sanitàries relacionades amb viatges a països on calen mesures de prevenció addicionals (vacunes, malalties, mesures de precaució...), i també programació de les visites dels professionals sanitaris dels centres d'atenció primària.

Aquest servei el gestiona l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA i podeu veure més informació a l'apartat que aquesta empresa té a la memòria (pàg. 241).

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

La Llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix el que ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des de la vessant assistencial amb relació a l'ús correcte dels medicaments, com des de la vessant de la salut pública amb relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les què el farmacèutic pot participar.

Model de política farmacèutica

Després de la implantació el 2004 del Pla de suport a la prestació farmacèutica, pel qual es van establir les bases d'un nou model de política farmacèutica segons unes mesures estructurals que permetessin afrontar el futur d'una prestació farmacèutica de qualitat i sostenible, i un ús racional dels medicaments, durant el 2005 i 2006 s'han iniciat nous projectes i s'ha continuat desenvolupant part dels projectes ja inclosos en aquell pla de suport de la prestació farmacèutica, però introduint millores per tal d'optimitzar la rendibilitat dels resultats esperats i d'adequar-los a la conjuntura actual.

Pla estratègic

El Pla estratègic queda emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació (foment de la corresponsabilització de tots els agents, redefinició dels serveis i prestacions, millora de la qualitat i eficiència, potenciació de l'avaluació i control i millora dels sistemes d'informació).

Recepta electrònica

D'acord amb aquest Pla estratègic, s'han implementat una sèrie d'objectius estratègics i operatius, entre els quals cal destacar, en l'àmbit de la millora dels serveis d'informació, el projecte de recepta electrònica, amb la implantació de les funcions que constitueixen el nucli del Sistema Integral de Recepta Electrònica –SIRE– i la posada en funcionament de les infraestructures tecnològiques de forma conjunta amb les diverses entitats proveïdores i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, permetent la posta en marxa de la prova pilot operatiu del projecte i la incorporació dels primers pacients reals al sistema integrat de recepta electrònica durant el segon trimestre de 2006.

Centres residencials socials

Emmarcat en la millora dels serveis i prestacions s'ha desenvolupat una experiència d'atenció farmacèutica personalitzada des de la farmàcia comunitària en 16 centres residencials socials i s'han ampliat fins el 57% les places de Catalunya incloses en el programa d'adequació de prescripció farmacèutica.

Farmàcia comunitària

També en l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions, el model de concertació amb la farmàcia comunitària s'ha enfocat cap a la potenciació de l'activitat farmacèutica i la seva integració efectiva en el sistema de salut, reforçant les activitats professionals, la coordinació entre primària i comunitària, i potenciant les tecnologies de la informació i de la comunicació. El 2006 s'han signat quatre annexes en relació amb la dispensació i facturació de receptes electròniques, el desenvolupament de la prova pilot de la recepta electrònica en determinades ABS, la digitalització de receptes i la facturació dels absorbents d'incontinència d'orina.

Qualitat i eficiència en la prescripció

Pel que fa a les eines de suport per garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència, s'han potenciat els mecanismes d'avaluació dels productes inclosos en la prestació farmacèutica amb l'anàlisi de les dades de prescripció i consum, com ara la potenciació de la prescripció i dispensació de genèrics fonamentant-ne en la informació als proveïdors, la inclusió d'incentius a la seva prescripció i la corresponsabilització en la gestió del pressupost de farmàcia per part d'entitats proveïdores.

En l'àmbit de la millora de la qualitat i eficiència també s'ha continuat amb l'optimització de la utilització de medicaments inclosos en el nou sistema de preus de referència i en el marc de la Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP) s'han realitzat dues revisions sistemàtiques d'avaluació econòmica de cost-efectivitat en les àrees de l'aparell digestiu i el colesterol.

Avaluació i control

En relació amb els programes de prescripció crònica s'han realitzat auditories a les entitats proveïdores per tal d'estandarditzar-los i vetllar el compliment dels criteris comuns mínims mitjançant instrucció del CatSalut. També dins l'àmbit d'avaluació i control s'ha potenciat un programa d'anàlisi de la prestació farmacèutica prenent com a base l'usuari amb el desenvolupament de tasques vinculades a la utilització de la targeta sanitària.

Programa de formació continuada del CatSalut

S'ha creat el Programa de formació continuada sobre l'ús racional dels medicaments adreçat als professionals assistencials de les entitats proveïdores. Per a la operativitat d'aquest programa s'han signat dos convenis, un conjuntament amb el Consorci Hospitalari de Catalunya i la Fundació Unió Catalana d'Hospitals, i un altre amb l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears.

Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis farmacèutics d'atenció primària

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària (taula 78).

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics on es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Les funcions encomanades en la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis farmacèutics d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

Taula 78. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmacioles, 2006

	Oficines de farmàcia	Farmacioles
Alt Pirineu i Aran	39	7
Lleida	151	20
Camp de Tarragona	230	17
Terres de l'Ebre	82	7
Girona	294	19
Catalunya Central	194	16
Barcelona	1.995	10
Total	2.985	96

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Serveis de farmàcia hospitalària

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments (taula 79).

Els serveis de farmàcia hospitalària són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalària o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

Taula 79. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2006

	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments hospitalaris	Total
Alt Pirineu i Aran	1	3	4
Lleida	4	3	7
Camp de Tarragona	7	6	13
Terres de l'Ebre	3	1	4
Girona	10	4	14
Catalunya Central	5	10	15
Barcelona	49	34	83
Total	79	61	140

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (per exemple, vacunes hiposensibilitzants) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

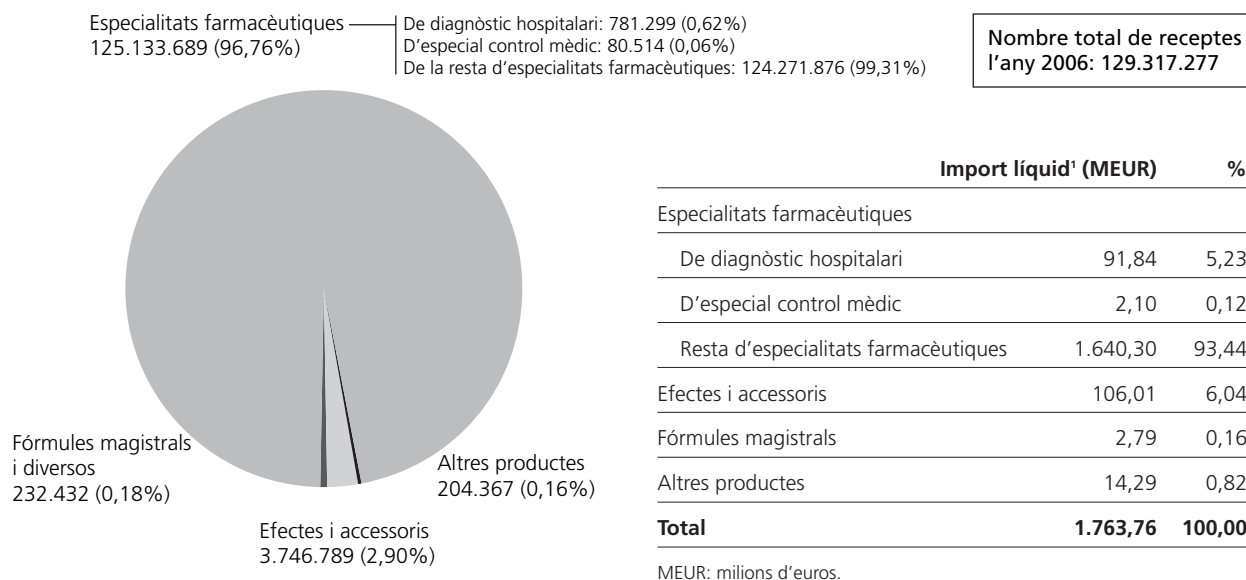
Els medicaments constitueixen un dels principals recursos terapèutics en el procés assistencial, ja que moltes de les intervencions preventives, com també la major part de les curatives, inclouen la utilització de medicaments com a mecanisme intermedi per obtenir un objectiu de salut concret. Aquest fet, juntament amb l'increment poblacional, l'envelliment, factors epidemiològics, així com per l'aparició de nous tractaments més cars i específics, són variables determinats per desenvolupar una gestió de la prestació farmacèutica de qualitat i accessible, aconseguint un ús segur i racional dels medicaments.

Quantitativament, la despesa líquida pagada pel CatSalut de la prestació farmacèutica coberta durant l'any 2006 ha assolit l'import de 1.674,3 milions d'euros amb un increment resultant respecte a la despesa de 2005 del 4,55%. L'augment en el nombre de receptes el 2006 ha estat d'un 3,37%. Pel que fa al cost mitjà per recepta, aquest ha passat de 12,81 euros el 2005 a 12,95 euros el 2006, cosa que representa un increment de l'1,14%. Cal destacar, a més, la tendència a la disminució de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 5,83% el 2005 al 5,66% el 2006.

Cal destacar, com exemple d'entre aquelles actuacions encaminades a la millora de la utilització de medicaments a fi de contribuir a l'objectiu de l'ús racional del medicament, la política de desenvolupament de genèrics. Concretament, l'any 2006 la utilització de genèrics s'ha situat en un 20,28% dels envasos i en un 10,57% de la despesa de les especialitats farmacèutiques, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2005 d'un 19,1% i d'un 16,8%, respectivament. També cal destacar que durant l'any 2006 s'han posat les bases per iniciar el pilotatge de recepta electrònica amb l'objecte de millorar la credibilitat i la qualitat de l'atenció al ciutadà, com també la coordinació i la comunicació entre professionals i la seguretat de l'ús dels medicaments.

La prestació farmacèutica a càrrec del CatSalut es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 15), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 16) o segons el tipus de pacient o perceptor (gràfic 17), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 80 i 81).

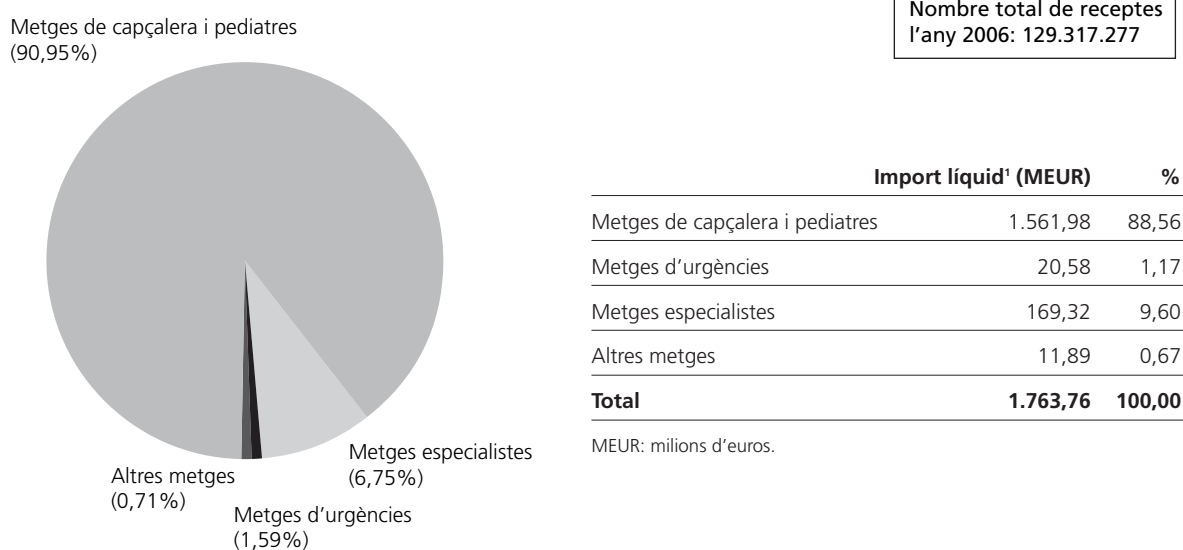
Gràfic 15. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2006



1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Gràfic 16. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2006



Metges d'urgències: SOU, SEU, 061, PAC.

Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres.

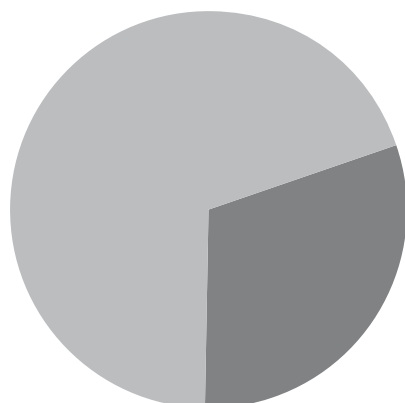
Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Gràfic 17. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2006

Pensionistes
93.077.168 (71,98%)



Actius
36.239.690 (28,02%)

Nombre total de receptes
l'any 2006: 129.317.277

	Import líquid¹ (MEUR)	%
Actius	384,82	21,82
Pensionistes	1.378,93	78,18
Accidents de treball	0,007	0,0004
Total	1.763,76	100,00

MEUR: milions d'euros.

Receptes per accidents de treball
no representades al gràfic: 419 (0,0003%)

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Pensionistes: s'hi inclouen altres col·lectius amb prestació farmacèutica gratuïta (vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 80. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant,* 2006

	Receptes per habitant	Import líquid per habitant (EUR)	Import líquid per recepta (EUR)	% receptes de pensionistes/ total receptes
Alt Pirineu i Aran	18,89	259,60	13,74	68,32
Lleida	17,54	248,67	14,17	71,39
Camp de Tarragona	18,32	246,94	13,48	66,95
Terres de l'Ebre	19,94	275,50	13,82	71,08
Girona	16,54	221,10	13,37	66,21
Catalunya Central	19,11	264,31	13,83	73,51
Barcelona	17,96	244,72	13,63	72,66
Total	17,97	245,10	13,64	71,69

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys l'aportació de l'usuari.

Total import líquid: 1.763,76 milions d'euros.

Total receptes: 129.317.277

Dades de població segons RCA 31-12-2005.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 81. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, * 2006

	PVP per habitant (EUR)	% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta¹	% de població de 65 anys o més²
Alt Pirineu i Aran	275,77	5,86	24,6	20,7
Lleida	262,93	5,42	24,6	19,2
Camp de Tarragona	263,41	6,26	20,9	15,4
Terres de l'Ebre	292,19	5,71	26,1	20,7
Girona	235,95	6,29	20,5	16,3
Catalunya Central	277,73	4,83	25,1	18,4
Barcelona	259,27	5,61	22,2	16,7
Total	259,80	5,66	22,4	16,9

Total import líquid: 1.763,76 milions d'euros.

Total receptes: 129.317.277.

1 Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats. Indicadors del registre central d'assegurats el 31 de desembre de 2005.

2 Dades de població segons RCA 31-12-2005.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Especialitats farmacèutiques

S'entén per especialitat farmacèutica el medicament de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i acondicionat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre d'Especialitats Farmacèutiques. Les especialitats farmacèutiques que requereixen controls específics són:

- Les de diagnòstic hospitalari (DH): aquelles especialitats que han de ser prescrites per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensades al públic per les oficines de farmàcia.
- Les d'especial control mèdic (ECM): aquelles especialitats que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxamic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrites per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxamic) i per psiquiatres (clozapina).

El consum de les especialitats farmacèutiques

La despesa de les especialitats farmacèutiques a càrrec del Servei Català de la Salut durant l'any 2006 dispensades a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.640,4 milions d'euros, import corresponent a 125,1 milions de receptes. Respecte a l'any 2.005, les especialitats farmacèutiques han experimentat un increment del 4,65% en import líquid i un increment del 3,34% en receptes.

En l'estudi del consum per grups ATC* a Catalunya durant l'any 2006, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'ha observat que els grups ATC que generen més despesa són els de medicaments per al sistema nerviós, per al sistema cardiovascular i per al tracte alimentari i metabolisme (gràfic 18). El conjunt d'aquests tres grups representa aproximadament la meitat de l'import del PVP (60,34%). Segueixen en importància els medicaments del sistema respiratori i del sistema músculoesquelètic, que en conjunt representen un 15,13% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 75,48% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups ATC.

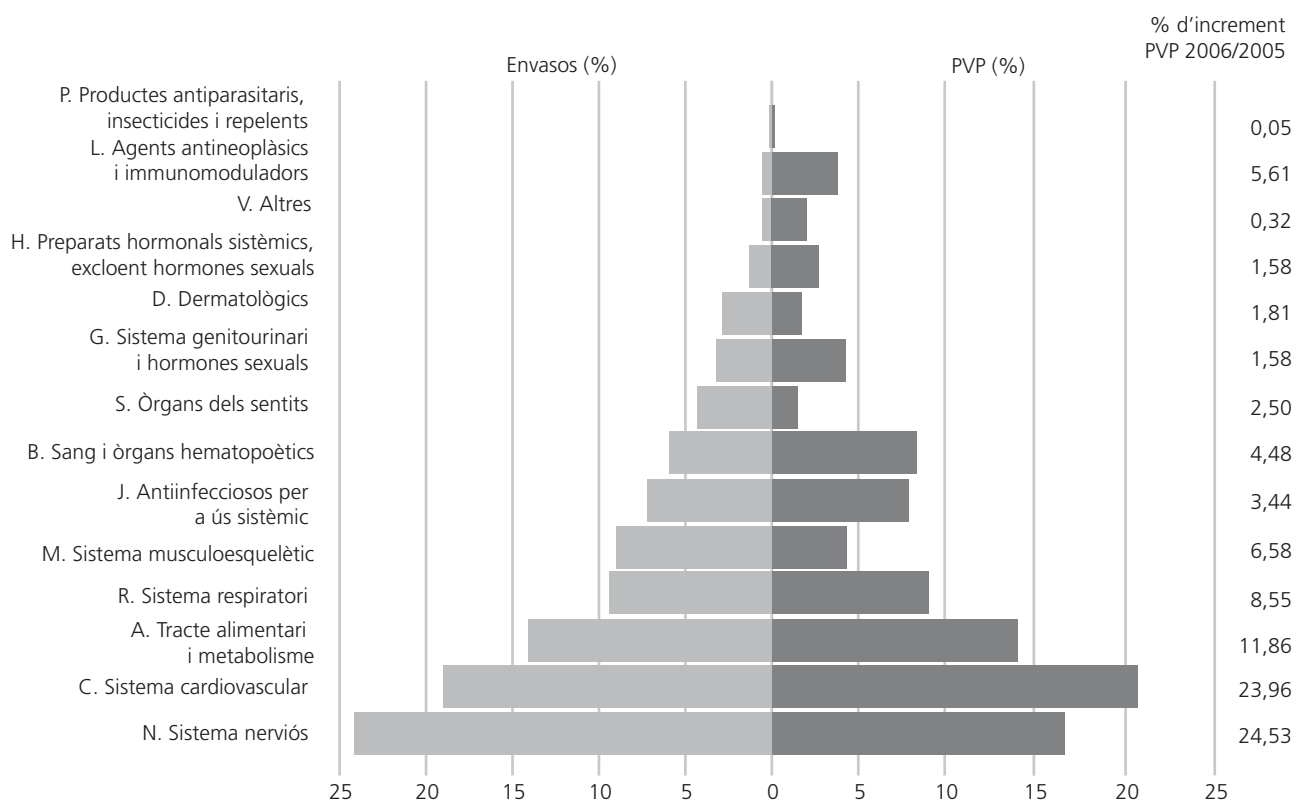
Els grups ATC amb més percentatge d'increment de consum entre els anys 2006 i 2005 són els capítols del sistema nerviós (24,53%), del sistema cardiovascular (23,96%) i del tracte alimentari i metabolisme (11,86%).

A la taula 83 s'analitzen els subgrups ATC que representen la meitat (50,27%) del PVP total corresponent a les especialitats farmacèutiques durant l'any 2006. S'observa que el 30% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments antidepressius, reductors del colesterol i els triglicèrids, agents contra l'úlcerà pèptica, antipsicòtics i adrenèrgics.

El nombre d'envasos d'aquests deu subgrups és de 45.089.063, xifra que representa el 35,9% del total d'envasos de les especialitats farmacèutiques.

* ATC: Anatomical Therapeutic Chemical (classificació anatòmica terapèutica i química).

Gràfic 18. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic per grups ATC, 2006



Nombre total d'envasos: 125.566.932

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.741,23 milions d'euros.

Distribució dels envasos d'acord amb la Classificació Anatòmica Terapèutica i Química (ATC).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 82. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups ATC, 2006

	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Total	% de variació 2006/2005
A. Tracte alimentari i metabolisme	14,09	14,19	13,57	13,94	14,16	14,11	14,63	14,43	6,62
B. Sang i òrgans hematopoètics	6,17	5,80	5,70	5,77	5,56	5,71	5,66	5,67	20,72
C. Sistema cardiovascular	22,62	23,35	21,91	25,33	22,49	22,59	23,23	23,08	5,78
D. Dermatològics	2,04	2,23	2,58	2,79	2,63	2,44	2,50	2,50	0,54
G. Sistema genitourinari i hormones sexuals	3,01	2,47	2,75	3,24	2,79	2,49	2,80	2,77	1,29
H. Preparats hormonals sistèmics, excloent hormones sexuals	1,78	1,60	1,43	1,29	1,70	1,66	1,50	1,52	2,65
J. Antiinfeciosos per a ús sistèmic	5,17	5,26	4,90	4,86	4,66	4,33	4,17	4,36	-5,88
L. Agents antineoplàsics i immunomoduladors	0,78	0,75	0,67	0,66	0,82	0,70	0,71	0,72	9,34
M. Sistema musculoquelètic	10,26	9,56	10,45	9,75	9,97	9,65	9,44	9,59	3,64
N. Sistema nerviós	21,22	23,54	23,41	21,09	23,50	24,67	23,22	23,29	-0,02
P. Productes antiparasitaris, insecticides i repelents	0,12	0,11	0,11	0,10	0,10	0,07	0,09	0,09	2,72
R. Sistema respiratori	8,03	7,76	8,04	7,53	7,55	7,25	7,52	7,56	-4,47
S. Òrgans dels sentits	4,58	3,22	4,37	3,49	3,98	4,18	4,41	4,28	3,34
V. Altres	0,13	0,16	0,11	0,15	0,08	0,13	0,13	0,13	0,98
Total %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	3,23
Total nombre d'envasos	1.206.088	5.791.231	9.419.534	3.436.509	10.566.544	8.876.958	86.269.833	125.566.932	

S'ha considerat la regió sanitària de facturació.
Distribució dels envasos d'acord amb la Classificació Anatómica Terapèutica i Química (ATC).
Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 83. Consum dels subgrups ATC que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic de les especialitats farmacèutiques, 2006

	PVP (milions d'euros)	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% d'increment 2006/2005
N06A-Antidepressius	129,5	7,34	4,40
C10A-Reductors del colesterol i els triglicèrids	118,4	6,71	6,49
A02B-Agents contra l'úlcerà pèptica	89,4	5,07	6,84
N05A-Antipsicòtics	88,3	5,01	11,95
R03A-Adrenèrgics, inhaladors	74,5	4,22	0,77
B01A-Agents antitrombòtics	66,7	3,78	6,90
N03A-Antiepilèptics	58,4	3,31	16,40
C09C-Antagonistes d'angiotensina II, monofàrmacs	58,0	3,29	5,18
M05B-Agents que afecten l'estructura òssia i la mineralització	48,6	2,75	13,76
M01A-Productes antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	42,5	2,41	-1,86
A10A-Insulines i anàlegs	40,9	2,32	15,57
C09D-Antagonistes d'angiotensina II	36,4	2,07	18,58
C08C-Bloquejants selectius dels canals del calci	35,3	2,00	-1,61
Total	886,9	50,27	6,87

PVP: preu de venda al públic.

S'ha considerat la Classificació Anatòmica Terapèutica i Química (ATC).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o d'ajudar el malalt en els efectes indesitjables d'aquell.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions. Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions internes.

El consum d'efectes i accessoris

En l'anàlisi de l'evolució dels grups terapèutics en import líquid (gràfic 19) s'observa que els grups que generen realment la despesa d'aquest capítol són: incontinència (69,87% del líquid total), material de cura (17,56%) i ostomia (10,72%) atès que entre els tres suposen el 98,16% de l'import total. L'1,84% restant es reparteix entre dos grups: l'agrupació d'altres (0,97%) i els elàstics (0,88%). El capítol d'incontinència ha incrementat un 7,90% respecte al 2005 (superior a l'increment del 2,76% del 2005 respecte al 2004) i ha incrementat 3,3 punts per sobre la despesa farmacèutica global.

El 94,3% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2006 de 69,8 milions d'euros, que representa un 65,86% de l'import total dels efectes i accessoris a Catalunya. D'entre els grups restants, van tenir increments significatius el 2006 respecte de 2005, el capítol de material de cura (17,56%) i el capítol d'ostomia (10,72%).

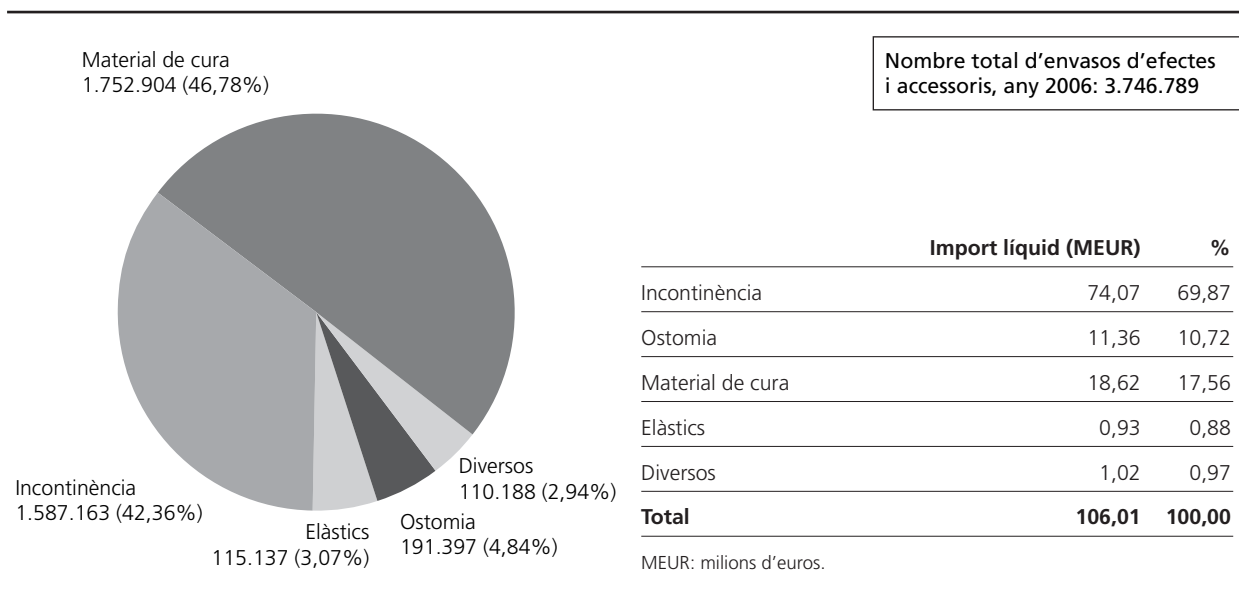
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 89,14% recau en dos grups terapèutics: material de cura, amb un 46,78%, i incontinència, amb un 42,36%.

Fórmules magistrals

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat i preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat a la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

Durant l'any 2006 s'han prescrit 232.432 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat una despesa, en import líquid, de 2,79 milions d'euros, la qual cosa representa uns increments en relació amb l'any 2.005 del 0,18% en receptes i del 0,16% en import.

Gràfic 19. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2006



Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn:

- Extractes hiposensibilitzants i autovacunes bacterianes.
- Visats de la inspecció mèdica l'aportació dels quals és del 40%.
- Oxigen.
- Productes desconeguts, entenent com a tals els que no tenen gravat el codi.

Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

Els serveis de farmàcia dels hospitals de la XHUP dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2006 ha estat de 437,93 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 13,49% (taula 84).

Taula 84. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2006

	Import (EUR)	% 2006/2005
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	115.770.870,72	9,46
Eritropoetina	43.145.978,54	7,98
Interferó- β	25.341.926,37	7,88
Factors antihemofílics	14.239.729,32	-1,31
Citostàtics	95.810.685,50	19,74
Factors estimulants de colònies	9.629.141,42	11,67
Immunoglobulines humanes inespecífiques	6.423.081,25	9,96
Tractaments hepatitis C	14.644.193,55	-1,31
Immunosupressors selectius	37.907.448,90	31,68
Hormona de creixement*	16.088.603,56	39,78
Resta de medicaments d'ús hospitalari	44.705.450,21	9,73
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	2.456.666,42	-3,87
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	11.530.557,70	-1,84
Medicació i solucions per a la nutrició parenteral (NP) intravenosa	236.511,30	-14,29
Total	437.930.844,76	13,49

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Són aquelles que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietoterapèutics complexos i l'oxigenoteràpia a domicili.

Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- La prescripció i renovació de pròtesis ortopèdiques permanents o temporals (pròtesis externes).
- Els vehicles per a invàlids.
- Les ortesis i pròtesis especials.

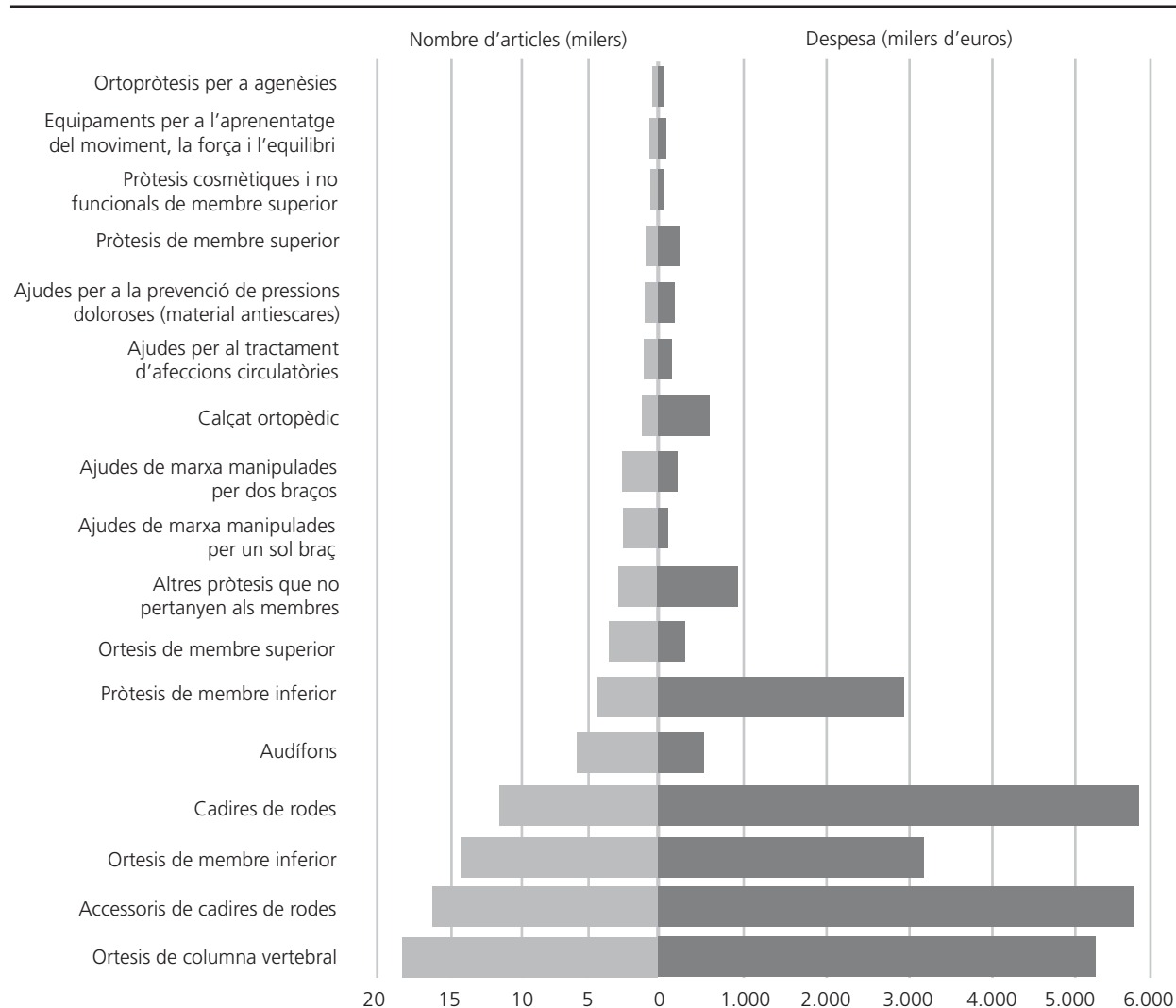
Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/95, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i Ordre ministerial de 30 de març de 2000. A Catalunya, en aplicació de les normes esmentades, la resolució del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 7 de febrer de 1997, va aprovar el catàleg de les prestacions ortoprotètiques, que ha estat revisat periòdicament, essent l'última per resolució de 12 de novembre de 2004.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries, la porten a terme els metges d'atenció especialitzada ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

En l'àmbit ambulatori s'han prescrit 111.367 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (3,02% d'increment respecte al 2005), per un import de 20,41 milions d'euros (-0,81% de decrement respecte al any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les ortesis de columna vertebral han representat el 19,84% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior, el 17,35% (gràfic 20, taula 85). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 37,19% del nombre d'articles prescrits el 2006. El tercer capítol en importància és el de cadires de rodes, que ha suposat el 14,80% de la demanda total.

Les pròtesis quirúrgiques fixes formen part de l'atenció especialitzada que es dona en l'àmbit hospitalari.

Gràfic 20. Articles de prestació ortoprotètica per capítols, 2006



Nombre total d'articles l'any 2006: 111.367
 Despesa: 20.408.467 EUR
 No s'hi inclouen les pròtesis quirúrgiques fixes.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 85. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per capítols d'articles ortoprotètics, 2006

	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Nombre d'articles	% 2006/2005	Import (EUR)
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	72	238	224	177	296	337	4.335	5.679	11,97	494.434
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiescares)	55	151	168	64	161	435	3.901	4.935	24,31	465.101
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, la força i l'equilibri	0	8	16	3	14	13	203	257	11,74	145.111
Ortesis de columna vertebral	420	933	1.341	534	1.990	1.520	15.357	22.095	-4,71	2.339.556
Ortesis de membre superior	74	424	664	146	884	455	6.820	9.467	4,29	652.853
Ortesis de membre inferior	219	592	1.236	391	1.701	1.543	13.641	19.323	1,59	3.554.759
Pròtesis de membre superior	11	13	14	0	60	25	233	356	-38,62	217.726
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	4	5	14	5	29	12	96	165	-5,71	22.938
Pròtesis de membre inferior	25	250	443	145	555	433	4.338	6.189	-0,75	3.234.740
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	51	274	297	162	423	344	4.133	5.684	2,71	1.102.696
Calçat ortopèdic	33	125	114	42	190	229	2.531	3.264	3,13	913.481
Ortopròtesis per a agenèsies	1	1	2	0	2	3	24	33	26,92	48.830
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	30	51	36	19	42	138	1.081	1.397	-25,45	33.427
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	108	471	709	359	832	600	6.276	9.355	8,33	499.133
Cadires de rodes	144	699	1.243	440	1.298	1.076	11.583	16.483	8,48	5.874.854
Accessoris per a cadires de rodes	46	143	412	102	341	482	4.135	5.661	10,67	499.814
Audiofons	4	36	106	21	126	50	681	1.024	1,89	309.014
Total aparells	1.297	4.414	7.039	2.610	8.944	7.695	79.368	111.367	3,02	20.408.467
Import total (EUR)*	187.241	810.627	1.251.969	475.154	1.831.666	1.399.535	14.452.275			

* Ajut econòmic CatSalut corresponent als articles prescrits i facturats el 2006.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili

Aquesta prestació complementària es realitza a centres o serveis especialitzats amb capacitat per practicar gasometries i espirometries autoritzades.

A Catalunya es fa mitjançant les prescripcions realitzades pel centres o serveis autoritzats i les empreses concertades subministren l'equipament i apliquen el tractament al domicili del pacient.

L'objectiu de les tècniques de teràpia respiratòria a domicili és el manteniment d'un correcte estat ventilatori dels pacients, millorar llur qualitat i esperança de vida, afavorir la integració social i disminuir les estades hospitalàries.

- a) Oxigenoteràpia domiciliària: l'administració d'oxigen en el domicili a pacients estables amb limitació crònica al flux aeri.
- b) Tractament ventilatori de la síndrome de l'apnea del son a domicili: és el subministrament d'aire, a pressió continua positiva prefixada, durant el son i en el seu domicili a pacients amb aquesta síndrome.
- c) Teràpia inhalatòria: és l'administració de fàrmacs per via inhalatòria mitjançant l'ús de nebulitzadors.

No es consideren inclosos en aquesta prestació els nebulitzadors i cambres espaiadores d'inhalació regulats com a prestació farmacèutica del SNS.

- d) Monitoratge a domicili: tècnica destinada a prevenir la mort sobtada infantil en lactants pertanyent a grups de risc, i a controlar nens afectats de patologies respiratòries o neurològiques dependents d'oxigen.
- e) Ventilació mecànica a domicili: tècnica adreçada al tractament domiciliari de la insuficiència respiratòria crònica en pacients estables que requereixen suport ventilatori parcial o total.

Taula 86. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2006

	Malalts	Sessions
Oxigenoteràpia domiciliària	7.213	2.632.841
CPAP*	20.391	7.443.066
Aerosolteràpia	1.285	469.343
Ventilació mecànica a domicili	1.392	508.080
Monitoratge	231	84.594

* Pressió positiva continua d'aire per al tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son (Continuous Positive Airway Pressure).

La Resolució de 31 de gener de 2001 modifica la Resolució de 13 de març de 1996, en la qual es crea la Comissió d'assistència sanitària per convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional. La finalitat d'aquesta comissió és la de valorar la resolució de les sol·licituds d'assistència sanitària a assegurats a Catalunya que es desplacen a un estat membre de la Unió Europea per rebre un tractament específic en un centre determinat, i valorar les sol·licituds d'assistència sanitària que tinguin un caràcter excepcional.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Comunitat Europea en matèria de seguretat social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la Unió Europea, el CatSalut va dictar la Instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris esmentats quant a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

La tramitació d'aquests casos, convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional, es realitza a partir de les regions sanitàries en la Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries i és autoritzada per la Direcció de l'Àrea de Serveis i Qualitat.

La Comissió Assessora ha tramitat durant aquest any 41 peticions de convenis internacionals, que representen un decrement respecte a l'any 2005 d'un 75%, i de les quals s'ha informat favorablement el 95,12%; i 47 peticions d'assistència sanitària que tenen caràcter excepcional, que representen un decrement respecte a l'any 2005 d'un -81,03%, i de les quals s'ha informat favorablement el 38,30%.

Execució del pressupost 2006

L'any 2006, el pressupost aprovat consolidat del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut va assolir la xifra de 7.777.748.403,57 euros, la qual cosa va implicar un increment del 9,73% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2005.

Aquest pressupost va estar emmarcat per l'acord de la Conferència de Presidents de les Comunitats Autònomes del 10 de setembre de 2005, ratificat i desenvolupat pel Consell de Política Fiscal i Financera del 13 de setembre del 2005, el qual va suposar un reconeixement per part de l'Estat de la problemàtica del finançament sanitari alhora que va aprovar unes mesures d'emergència per tal d'evitar l'agreujament del problema mentre es discutia un nou model de finançament. Com a resultat d'aquestes mesures es va aconseguir un increment de recursos en el 2006 de 130 milions d'euros que varen ser destinats íntegrament a reduir la despesa desplaçada de concerts del CatSalut.

Els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2006 es van emmarcar en un context de millora i de racionalització del procés pressupostari en el seu conjunt, que té com a objectius clarificar i ampliar el seu àmbit institucional, d'acord amb els principis del Sistema Europeu de Comptes (SEC95); avançar cap a un sistema de pressupostació i gestió més orientats a objectius i resultats; establir una millor sistematització de les classificacions d'ingressos i despeses i de les seves normes comptables i de control, i atorgar una major flexibilitat a l'execució dels crèdits pressupostaris, d'acord amb el principi d'assignació de responsabilitat als diversos centres gestors d'aquests.

En el cas del pressupost del Departament de Salut, això suposà un canvi quant a la definició i la classificació de les despeses per programes, quant a la utilització per part de totes les entitats que conformen el pressupost sanitari d'una única estructura econòmica d'ingressos i de despeses, i quant a l'àmbit institucional ja que es varen incorporar –a títol informatiu i de consolidació pressupostària– aquells consorcis que han estat classificats com a Administració pública de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb les normes del Sistema Europeu de Comptes (SEC95).

Com a novetat en aquest exercici es presentarà l'execució del pressupost amb la nova estructura territorial del CatSalut, tenint en compte el Decret 105/2005, de 31 de maig de 2005, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del CatSalut.

També com a novetat, i per tal d'augmentar l'eficiència i l'eficàcia, es va iniciar una pressupostació orientada a objectius i resultats, assignant els recursos per programes i revisant la classificació orgànica, econòmica i funcional. En aquest sentit, el pressupost per al 2006 va posar l'accent en la classificació de les despeses per programes amb l'objectiu de donar més rellevància a les finalitats a les quals s'assignà la despesa, millorant la sistematització de les classificacions d'ingressos i despeses amb els conseqüents canvis en les classificacions pressupostàries. Això va implicar una reclassificació funcional de la despesa, que a partir del 2006 inclou els següents programes pel que fa a l'àmbit dels serveis sanitaris concertats:

- Atenció primària: inclou únicament la despesa dels equips d'atenció primària.
- Atenció especialitzada: inclou les despeses en atenció hospitalària i especialitzada, atenció sociosanitària, atenció de la salut mental, les tècniques ambulatories, les despeses en consultes ambulatories i l'originada per la rehabilitació. Fins el 2005, algunes d'aquestes despeses estaven incloses dins de l'atenció primària de salut.
- Altres serveis de salut: inclou la despesa en transport sanitari i emergències mèdiques i oxigenoteràpia.

Les despeses d'administració general no canvien el seu contingut.

Per tal d'obtenir la xifra global de recursos que s'han destinat a la prestació dels serveis sanitaris de la Seguretat Social durant l'any 2006 a Catalunya, cal consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS, és a dir, agregar-los i excloure les transferències internes que el CatSalut ha realitzat a l'ICS.

A 31 de desembre de 2006, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que resulta de consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya; el pressupost final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici tant al pressupost del CatSalut com al de l'ICS, i la despesa comptabilitzada.

Taula 87. Creixement del pressupost inicial CatSalut/ICS, 1995-2006

95-96	96-97	97-98	98-99	99-00	00-01	01-02	02-03	03-04	04-05	05-06
3,5	5,99	5,68	8,41	6,38	6,93	7,26	7,88	18,43	9,02	9,73

Taula 88. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS amb data 31 de desembre de 2006

Capítols	Pressupost inicial aprovat	Variacions de crèdit	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	1.330.135.288,19	22.961.061,61	1.353.096.349,80	1.351.030.218,05	99,85%
Quotes	289.676.965,20	-4.170.320,76	285.506.644,44	284.935.550,11	99,80%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.619.812.253,39	18.790.740,85	1.638.602.994,24	1.635.965.768,16	99,84%
Béns i serveis	688.056.016,61	3.559.976,33	691.615.992,94	687.873.573,85	99,46%
Compra de serveis	3.500.977.252,09	137.428.556,58	3.638.405.808,67	3.637.203.346,40	99,97%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	4.189.033.268,70	140.988.532,91	4.330.021.801,61	4.325.076.920,25	99,89%
Farmàcia	1.671.608.924,79	4.710.509,23	1.676.319.434,02	1.676.052.180,80	99,98%
Lliuraments per desplaçaments	17.883.660,00	—	17.883.660,00	19.301.476,34	107,93%
Pròtesis	25.931.460,00	-2.900.000,00	23.031.460,00	21.588.788,18	93,74%
Rescabaments	918.000,00	—	918.000,00	655.580,55	71,41%
Empreses públiques	12.578.727,40	—	12.578.727,40	12.548.727,40	99,76%
Altres	9.072.084,13	-273.158,43	8.798.925,70	8.798.751,66	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	1.737.992.856,32	1.537.350,80	1.739.530.207,12	1.738.945.504,93	99,97%
OPERACIONS CORRENTS	7.546.838.378,41	161.316.624,56	7.708.155.002,97	7.699.988.193,34	99,89%
VI. INVERSIONS REALS	164.236.160,91	7.363.570,86	171.599.731,77	129.957.049,59	72,39%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	9.079.596,68	5.134.407,30	14.214.003,98	8.829.099,06	74,35%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	56.355.242,41	5.801.317,10	62.156.559,51	61.154.270,79	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	229.671.000,00	18.299.295,26	247.970.295,26	199.940.419,44	80,63%
Bestretes	1.239.025,16	—	1.239.025,16	847.447,51	68,40%
OPERACIONS FINANCERES	1.239.025,16	0,00	1.239.025,16	847.447,51	68,40%
TOTAL	7.777.748.403,57	179.615.919,82	7.957.364.323,39	7.900.776.060,29	99,29%

En euros.

El pressupost consolidat final CatSalut/ICS per al 2006 ha estat de 7.957.364.323,39 euros, cosa que significa un increment de 179.615.919,82 euros, respecte al pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya.

El pressupost aprovat inicial recull la consolidació dels pressupostos del CatSalut i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya per al 2006. El pressupost aprovat final inclou les variacions de crèdit produïdes tant al pressupost del CatSalut com al de l'ICS en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit i transferències de crèdit. Les variacions de crèdit més significatives que han fet augmentar el pressupost, per capítols pressupostaris, han estat les següents: al capítol I, generació de crèdit corresponents a l'anualitat de l'any 2006 del Pla de pensions del personal de la Generalitat de Catalunya per import de 5.306.578,68 euros; generació de crèdit en concepte del conveni de col·laboració entre l'ICS i el Servei d'Ocupació de Catalunya, per import de 295.385,04 euros, per al desenvolupament del programa de millora dels processos de gestió i control de dades dels usuaris de serveis sanitaris gestionats per l'ICS i que va consistir en la contractació de 34 treballadors amb categoria d'auxiliar administratiu durant 6 mesos; generació al pressupost del capítol I de l'ICS mitjançant diverses transferències del pressupost del CatSalut per import de 11.000.000,00 euros i del capítol VI de l'ICS per import d'1.400.000,00 euros, per tal de poder finançar el 2n acord de la Mesa Sectorial de Sanitat, que recull el disseny d'una sèrie de mesures de polítiques adreçades a la incentivació i potenciació del desenvolupament professional, personal i col·lectiu, mitjançant línies d'actuació i mesures per a l'estabilitat de la plantilla, nou model d'organització de l'atenció continuada i de les urgències d'atenció primària; transferència de crèdit al capítol I del CatSalut per import de 520.322,47 euros, finançada pel seu capítol II, per tal de poder fer front al procés d'adequació dels llocs de treball afectats per la reestructuració del CatSalut, tant en l'àmbit dels serveis maternals com en l'àmbit de les regions sanitàries; i finalment generació al capítol I de l'ICS finançada pel capítol II del CatSalut per import de 433.333,33 euros per tal de finançar el servei d'atenció continuada i el reforç d'estiu al municipi de Platja d'Aro. També en l'apartat de sous i en posterioritat a aquestes generacions i transferències de crèdit que feien augmentar el pressupost aprovat inicialment, es va portar a terme una transferència de crèdit per un import total de 114.188,49 euros al capítol IV del pressupost tant del CatSalut com de l'ICS, per tal de coadjuvar al finançament de la Gerència de Vehicles per la gestió centralitzada del servei de vehicles de representació de l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

Al capítol II, per tal de reduir la despesa pendent, s'ha generat crèdit per import de 129.999.725,24 euros en l'apartat de concerts del pressupost del CatSalut, com a conseqüència dels acords de la 2a Conferència de Presidents de Comunitats Autònomes relatiu a les insuficiències en el finançament de l'assistència sanitària. També s'ha transferit crèdit per import de 8.991.974,89 euros a concerts del CatSalut, finançat amb altres partides dels capítols II i IV, per poder fer front a les despeses derivades de l'acord de Govern pel qual s'autoritza el Departament de Salut a donar suport a l'aplicació dels compromisos adquirits en la negociació de les condicions laborals dels professionals de la xarxa sanitària concertada d'utilització pública (XHUP). En l'apartat de béns i serveis de l'ICS s'ha generat crèdit per import de 8.100.000,00 euros atès que en el mes de maig de 2005 va entrar en vigor la resolució de la direcció de l'Agència Espanyola del Medicament i Productes Sanitaris que alterava el règim d'autorització de les especialitats farmacèutiques amb hormona de creixement, qualificant-la com a medicament d'ús hospitalari, i distribuïda des dels serveis de farmàcia dels hospitals. Finalment també s'ha generat crèdit per al finançament de diversos programes sanitaris.

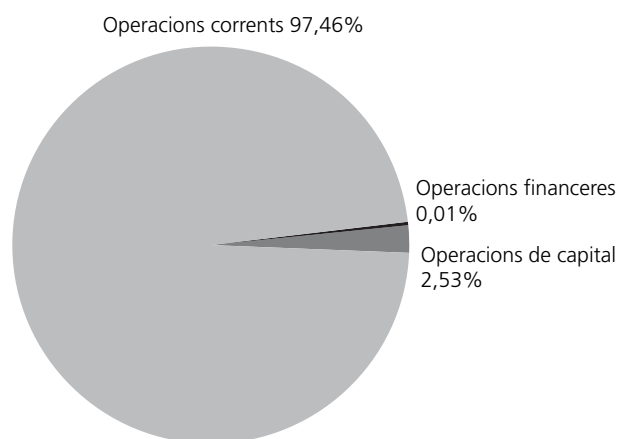
Al capítol IV –farmàcia– del pressupost del CatSalut, ampliació de crèdit per import de 11.835.335,50 euros. Tal i com succeeix en el capítol I, també hi ha transferències que minoren el crèdit del capítol IV per tal d'augmentar el crèdit del capítol II –béns i serveis del pressupost de l'ICS i concerts del CatSalut–, la qual cosa fa que el total del capítol IV no augmenti per la totalitat de l'ampliació de crèdit de farmàcia.

Pel que fa a les operacions de capital consolidades CatSalut/ICS i concretament en el capítol VI –inversions reals–, destaquen les incorporacions de romanents de crèdits no fets efectius l'any 2005 per import de 26.296.176,67 euros i en el capítol VII –transferències de capital– per import de 3.078.215,35 euros, tot i que posteriors transferències de crèdit entre diferents capítols del pressupost fan que l'augment en les despeses de capital assoleixi la xifra total de 18.299.295,26 euros.

La despesa comptabilitzada consolidada del 2006 assoleix l'import de 7.900.776.060,29 euros, el qual comporta un increment d'un 6,74% en relació amb la despesa comptabilitzada de l'exercici anterior.

Atenent la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 97,46% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 2,53% i les operacions financeres, que signifiquen un 0,01%, tal com figura al gràfic 21. En línies generals i respecte a l'exercici anterior, en l'estructura econòmica de les despeses consolidades ha tendit a disminuir lleugerament el pes específic de les operacions corrents (el 2005 era del 98,06%), mentre que les operacions de capital veuen com augmenta el seu pes específic (el 2005 era del 1,93%), fruit de l'esforç inversor iniciat en els darrers exercicis. El pes específic de les operacions financeres fa dos anys que es manté constant.

Gràfic 21. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2006



Les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS han estat de 7.699.988.193,34 euros, fet que implica un augment d'un 6,09% respecte a la liquidació de l'exercici anterior.

Com ja s'ha comentat, els pressupostos de la Generalitat per al 2006 es varen emmarcar en un context de millora i racionalització del procés pressupostari i es va posar l'accent en la classificació de les despeses per programes amb l'objectiu de donar més rellevància a les finalitats a les quals es va assignar la despesa, millorant la sistematització de les classificacions d'ingressos i despeses amb els conseqüents canvis en les classificacions pressupostàries. Aquest fet va suposar una reclassificació d'algunes despeses, com per exemple les que s'inclouïen en l'atenció primària dins l'antiga classificació funcional en l'àmbit del CatSalut/ICS. Així doncs, mentre que en l'exercici 2005 les despeses en atenció primària inclouïen les despeses en equips d'atenció primària, transport sanitari, tècniques ambulatories (litotícies, medicina nuclear, PET), consultes ambulatories d'atenció especialitzada, oxigenoteràpia i rehabilitació, en el 2006 aquestes despeses de l'atenció primària fins el 2005 es varen reclassificar en els següents programes de despesa:

- Atenció primària: inclou únicament la despesa que presten els equips d'atenció primària.
- Altres serveis de salut: inclou la despesa en transport sanitari i oxigenoteràpia.
- Atenció especialitzada: inclou les tècniques ambulatories, les despeses en consultes ambulatories i les originades per rehabilitació.

Per tant, el pes relatiu de les despeses en atenció primària va disminuir l'any 2006 com a conseqüència únicament d'aquesta reclassificació pressupostària.

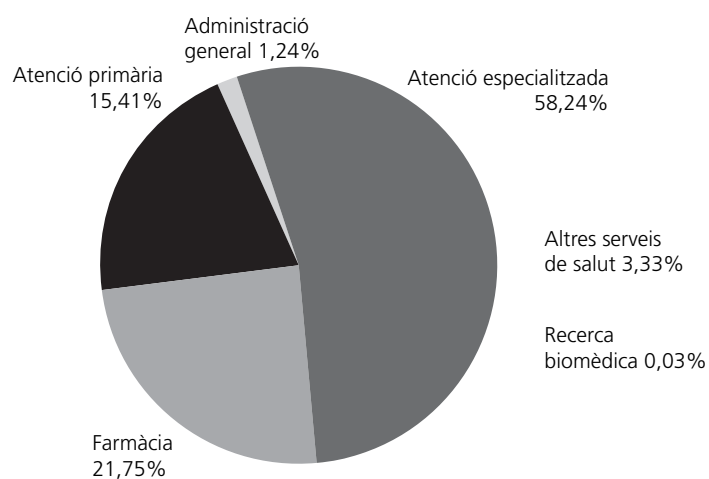
La classificació funcional de les operacions corrents consolidades és la següent: un 57,77% es dedica a l'atenció especialitzada, un 37,72% a l'atenció primària de salut (on el 57,71% es destina a les receptes mèdiques), un 3,36% a altres serveis de salut, i finalment un 1,15% es destina a administració i serveis generals.

En línies generals i respecte a l'any 2005, s'observa com el pes específic de l'atenció especialitzada augmenta, mentre que el pes específic de l'atenció primària disminueix, (per les raons abans exposades i perquè el pes específic de la farmàcia també disminueix ja que la despesa comptabilitzada en concepte de receptes mèdiques disminueix un 5,39%). Pel que fa a les despeses d'administració i serveis generals també veuen disminuir el seu pes específic, mentre que del pes específic d'altres serveis de salut no en podem dir encara res de la seva evolució atès que en el 2005 no existien en la classificació funcional.

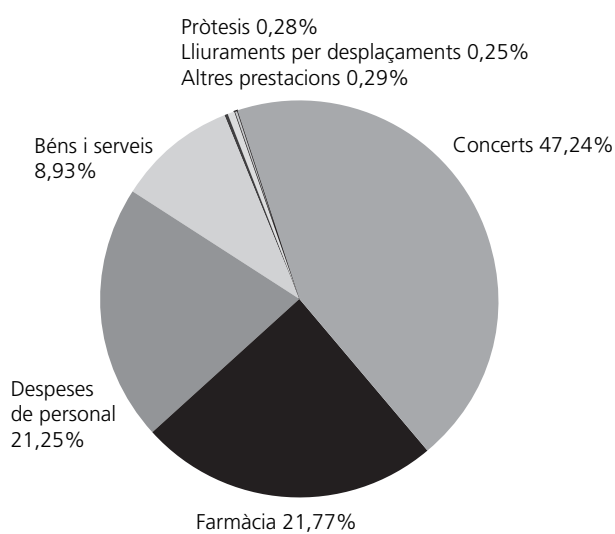
La distribució per capítols econòmics de les despeses en operacions corrents CatSalut/ICS és la següent: un 47,24% es destina a compra de serveis sanitaris, un 21,77% a farmàcia, un 21,25% es destina a despeses de personal, un 8,93% a béns i serveis i un 0,81% a altres prestacions.

A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

Gràfic 22. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2006



Gràfic 23. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2006



Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 1.635.965.768,16 euros, un 7,84% més que l'anterior exercici. Pel que fa als sous, assoleixen la xifra de 1.351.030.218,05 euros i incrementen un 7,69% respecte a l'exercici anterior.

Amb aquest augment, s'ha fet efectiu l'increment retributiu del 3,75% respecte de les retribucions de l'any 2005, i respon a l'increment previst a la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2006 (3,1%), més un increment addicional del 0,65% d'acord amb allò establert en l'apartat 5.2 del III Acord General sobre condicions de treball del personal de l'àmbit d'aplicació de la Mesa General de Negociació de l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

D'altra banda, en el decurs de 2006 s'han fet efectius els pagaments corresponents a les següents actuacions de l'Institut Català de la Salut:

- Les despeses recurrents originades per la implantació del nou model retributiu de l'ICS previst a l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de la Sanitat sobre les condicions de treball del personal de les institucions sanitàries subscrit el 29 d'octubre de 2002, aprovat en la sessió del Govern de 12 de novembre de 2002. Aquest acord va suposar entre d'altres la redefinició del concepte de carrera professional, que s'ha implementat en diferents nivells i terminis per al personal facultatiu nou pel 1r, 2n i 3r nivell, l'increment del complement de productivitat variable per assoliment d'objectius, la reducció de la productivitat fixe per la incorporació a direcció per objectius i el quart nivell de carrera professional.
- La despesa de caire variable, lligada a l'activitat sanitària. Així es pot observar un augment en les substitucions (IT, vacances, permisos, formació), en atenció continuada i guàrdies mèdiques, en gratificacions extraordinàries i en productivitat variable.

El concepte d'atenció continuada té un increment significatiu atès que en el II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del personal de les institucions sanitàries de l'Institut Català de la Salut, signat el 19 de juliol de 2006 (aprovat a la Comissió de Govern de 10 d'octubre i publicat en el DOCG en data 28 de desembre de 2006), es varen determinar els imports en concepte d'atenció continuada del personal sanitari dels equips d'atenció primària, del personal facultatiu de serveis jerarquitzats i del personal resident en formació, així com del sistema d'atenció continuada i d'urgències de l'atenció primària de l'ICS, que se'n deriva del canvi de model en atenció primària. La despesa satisfeta per aquest concepte per a l'any 2006 ha suposat 21 milions d'euros.

- L'augment net en les dotacions del personal resident, 67 residents més (66 metges residents i 1 llevadora resident).
- El venciment de nous triennis.

Pel que fa a les quotes de la Seguretat Social, assoleixen la xifra de 284.935.550,11 euros i incrementen un 8,55% respecte, l'exercici anterior.

Despesa de compra de béns i serveis

Les despeses de béns i serveis (excepte concerts) han estat de 687.873.573,85 euros, un 3,26% menys que l'exercici anterior. Ara bé, si no tinguéssim en compte l'aportació extraordinària de 66,8 milions d'euros que es va produir en el pressupost del 2005 de l'ICS, en concepte d'aportació específica de la Generalitat com a resultat de la Conferència de Presidents de CCAA de 10 de setembre de 2005, i que va permetre eixugar la despesa desplaçada de l'ICS, la despesa comptabilitzada del 2006 augmentaria un 6,77% respecte la de l'any 2005. Dins la despesa de béns i serveis de l'ICS destaca la despesa comptabilitzada en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria en els hospitals de l'ICS. A més, des del mes de maig del 2005, s'inclou també la dispensació de l'hormona del creixement, que fins a la data dispensaven les oficines de farmàcia.

L'augment de l'activitat assistencial així com l'augment de la població assistida han suposat l'increment de la despesa de l'ICS relacionada amb l'assistència directa al malalt (tires reactives, material sanitari, proves diagnòstiques...), alhora que una major despesa estructural dels centres: neteja, seguretat, manteniments i subministraments energètics.

En l'àmbit de l'ICS s'ha continuat també amb la incorporació de centres a la logística centralitzada (emmagatzematge i custòdia) gestionada per Logaritme AIE, i en el marc del conveni amb l'empresa pública SEMSA (Servei d'Emergències Mèdiques, SA), referent al servei central de trucades o *call center* de l'atenció primària de l'ICS, han incrementat molt el nombre de trucades ateses en incorporar-se noves àrees de trucades al servei.

Finalment en el pressupost d'administració del CatSalut cal destacar la despesa originada per l'edició de targetes sanitàries, la recepta electrònica i d'altres despeses vinculades amb projectes d'avaluació, d'atenció al client i de sistemes d'informació, així com l'augment del conveni amb el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya per al desenvolupament de la xarxa de comunicacions de l'ICS i les tecnologies de la informació i les comunicacions (TIC).

Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris (concerts) assoleixen la xifra de 3.637.203.346,40 euros. Per grups de programa, un 6,23% s'ha destinat a l'atenció primària, un 86,92% a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment, i un 6,85% a altres serveis de salut que inclou el transport sanitari i l'oxigenoteràpia.

La classificació d'aquesta despesa per conceptes econòmics és la següent:

Taula 89. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2006

Atenció primària de salut	
Equips d'atenció primària	196.622.827,96 €
Atenció especialitzada de salut	
Atenció hospitalària i especialitzada	2.168.841.613,03 €
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	293.205.220,34 €
Atenció sociosanitària	265.015.456,76 €
Atenció a la salut mental	256.030.457,93 €
Atenció a la insuficiència renal	84.093.501,82 €
Rehabilitació	20.785.792,35 €
Altres serveis d'atenció especialitzada	51.726.500,34 €
Altres serveis de salut	
Transport sanitari i emergències mèdiques	225.871.873,35 €
Oxigenoteràpia	23.212.425,35 €
Productes intermedis (diagnòstic per la imatge, analítiques, etc.)	51.797.677,17 €

La despesa de l'any 2006 és un 13,89% superior a la de l'any 2005. En aquest àmbit cal destacar l'impacte que s'ha produït a tots els hospitals de la XHUP pel que fa a l'increment de les despeses de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria.

Pel que fa a l'àmbit de l'atenció primària, tal com ja s'ha explicat i a causa de la reclasificació funcional de la despesa, tan sols inclou la despesa dels equips d'atenció primària, amb un increment de la despesa comptabilitzada del 3% i on s'ha de tenir en compte que s'ha revisat la contraprestació econòmica a tots els equips d'atenció primària amb un increment general del 4,21%. També cal destacar que s'han fet efectius els recursos corresponents al Pla de xoc de l'atenció primària.

En l'atenció hospitalària i especialitzada, l'increment de despesa és del 12,22%, com a conseqüència de l'increment de tarifes, que de mitjana ha estat d'un 4,21%, l'increment d'activitat i les noves accions endegades el 2006. Cal destacar en aquest sentit la contractació a final de l'any 2006 del nou Hospital Comarcal del Vendrell, així com l'increment de la contractació de serveis de rehabilitació als hospitals de la XHUP com a resultat del Pla de reordenació de la rehabilitació endegat aquest any 2006.

També s'ha fet front a les despeses ocasionades per l'aplicació del VII conveni col·lectiu de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP). Aquest conveni va introduir un conjunt de millores d'equiparació laboral, i adaptació de les condicions laborals a les necessitats existents. Entre les millores assolides destaquen:

- Millores retributives de les hores treballades fora de les jornades ordinàries.
- Millores retributives del personal en formació.
- L'establiment de complements variables en funció de compliment d'objectius, que s'hauran de reflectir en una millora de la productivitat i per tant de l'eficiència del sistema sanitari.

Per tal de fer front a aquestes millores, el Govern de la Generalitat va autoritzar el Departament de Salut a donar suport a l'aplicació dels compromisos adquirits, amb l'objecte d'incrementar en el 2006 en 97 milions d'euros, la despesa a què havien de fer front les entitats que gestionen els centres concertats.

A més en la contractació 2006 s'han incorporat 4 nous programes d'acord amb els criteris de política sanitària del Departament de Salut: el programa d'hospitalització a domicili, el programa de cor aturat, el programa pel tractament mèdic dels trastorns d'identitat de gènere i el programa de la unitat d'al·lèrgia medicamentosa. A més a la contractació de serveis també s'han incorporat les tècniques, procediments i tractaments específics següents: diagnòstic preimplantacional amb FIV, inseminació artificial amb rentat seminal, teràpia fotodinàmica pel tractament de la degeneració macular senil i fístula artereovenosa.

D'altra banda s'ha continuat amb l'esforç de reducció de les llistes d'espera, així el volum de pacients en llista d'espera a desembre de 2006 (52.442) ha disminuït en 6.258 pacients respecte a desembre de 2005 (58.700), la qual cosa representa un 10,66% menys. Tanmateix, hi ha hagut una davallada del temps mitjà de resolució d'un 11,50%, el qual ha disminuït dels 4,52 mesos (desembre 2005) als 4,00 mesos de temps de resolució (desembre 2006).

Per patologies, el 71,14% del total, és a dir, 37.307 pacients, esperen per ser intervinguts de cataractes, varius, hèrnies inguinals, artroscòpies, galindons i pròtesis de genoll. Aquests tres darrers juntament amb les pròtesis de maluc, les amigdalectomies i les circumcisions, superen el temps mitjà de resolució dels 4 mesos.

Quan a l'activitat desenvolupada, la contractació d'altres de llistes d'espera l'any 2006, ha passat de 155.686 en el 2005 a les 157.144 en el 2006, la qual cosa representa un increment de l'activitat dels 14 procediments del 0,94% respecte a l'any anterior. Els procediments que han incrementat més la seva activitat són: hèrnies (20%) i *hallux valgus* (5,4%), mentre que els procediments amb menor activitat són les varius (-8,9%) i les amigdalectomies (-7,6%).

En el cas del programa Vida als Anys i el programa de Salut Mental, l'increment de tarifes ha estat del 4,21% i en el decurs del 2006 cal esmentar la posada en funcionament de 5 nous centres sociosanitaris: la Fundació sociosanitària de Barcelona a l'Hospital Duran i Reynals, el centre geriàtric de Bonanova, el centre Euroresidencias Les Corts, l'Hospital de dia d'Igualada i el nou Alzheimer centre educacional de la Fundació ACE. Tanmateix també han incrementat els llits d'internament sociosanitari i les places d'hospitalització de dia, així com la posada en funcionament de 3 nous programes d'atenció domiciliària-equipos de suport (PADES) a Montsià, Sant Cugat i a Rubí i 2 unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) geriàtriques a l'hospital Santa Maria de Lleida i a l'hospital Sant Jaume d'Olot i finalment, 3 UFISS mixtes als hospitals de Manlleu, Sant Celoni i Mollet.

En l'àmbit de salut mental, les tarifes de les diferents línies de serveis de l'atenció a la salut mental també han experimentat un creixement del 4,21%. Cal destacar que s'ha començat a implantar de forma progressiva la nova cartera de serveis de salut mental i addicions a l'atenció primària de salut i s'ha començat a donar atenció específica en els primers episodis psicòtics en els centres de salut mental d'adults. En el moment de posar en funcionament nous recursos s'ha prioritzat l'increment de places d'hospitalització parcial tant per a la població adulta com per a la població infantil i juvenil. Durant aquest curs escolar s'ha continuat amb el desplegament del Programa de suport al Pla de "Salut i Escola" que és un programa orientat a realitzar activitats de detecció precoç de problemes de salut des de l'escola i que contempla quatre eixos prioritaris: la salut mental, la salut afectiva sexual, la prevenció del consum de drogues, alcohol i tabac i els trastorns del comportament alimentari.

En el segon semestre del 2006 es va posar en marxa el nou model de transport sanitari. A causa dels problemes d'adequació de recursos provocats pel fet de no existir diferenciació en els lots territorials entre els recursos destinats a la prestació dels serveis de transport sanitari urgent i no urgent, durant l'any 2006 es va considerar necessari diferenciar la contractació dels serveis de transport sanitari urgent de la contractació dels serveis de transport sanitari no urgent o programat.

El nou model de gestió va preveure l'exclusivitat dels recursos per a l'atenció a les urgències i les emergències, la seva informatització, el seguiment per GPS i un increment de la dotació d'equipaments, entre d'altres.

Pel que fa al transport sanitari urgent, es va adjudicar a l'empresa pública SEMSA, la qual cosa va permetre el desplegament del nou model d'atenció a les emergències extrahospitalàries amb l'objectiu de garantir l'equitat, millorar la qualitat del servei, alhora que va permetre, també, una especialització de les emergències.

Pel que fa al transport sanitari no urgent o programat diferencià, segons el tipus de vehicle, entre transport sanitari individual i el col·lectiu, i segons el moment de la demanda, diferencià entre transport sanitari programat o no programat.

Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2006, ha assolit la xifra de 1.738.945.504,93 euros, un 5,31% menys que en l'exercici 2005, a causa bàsicament, com s'explica a continuació, de la contenció en l'increment de les receptes mèdiques, així com en la resta de despeses del capítol IV.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses: la despesa en receptes mèdiques, amb 1.676.052.180,80 euros, un 96,38% del total del capítol IV; els lliuraments per desplaçaments, amb 19.301.476,34 euros i que representen un 1,11% del capítol IV; les pròtesis i els vehicles per a invàlids, amb una xifra de 21.588.788,18 euros, que representen el 1,24%; les transferències a empreses públiques amb 12.548.727,40 euros i que representen un 0,72% i finalment, les altres transferències corrents, (inclosos els rescabaments de despeses), amb 9.454.332,21 euros, que representen el 0,55% del capítol IV.

Despeses de receptes mèdiques (farmàcia)

La despesa farmacèutica assoleix l'import de 1.676.052.180,80 euros, fet que suposa un decrement del -5,40% respecte al 2005. Cal assenyalar, en aquest sentit, l'esforç realitzat per la Generalitat de Catalunya en els darrers anys per tal de reduir la despesa pendent de comptabilitzar de farmàcia, i que a l'exercici 2006 la despesa comptabilitzada coincideix per primera vegada amb la facturació gener-desembre 2006 (12 mesos). Cal recordar que la comptabilització 2005 incloïa las facturacions dels col·legis oficials de farmacèutics del període novembre 2004 (parcial)-desembre 2005 (13,3 mesos). Per aquest motiu es produeix un decrement significatiu en la despesa comptabilitzada del 2006 respecte el 2005.

Del total de la despesa comptabilitzada, un 99,89% correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics de Catalunya (receptes mèdiques), per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia. El 0,11% restant correspon a la despesa en medicació especial i estrangera, la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiacis i, finalment, la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària a la Fundació Institut Guttman.

Pel que fa a la despesa corresponent a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica, assoleix l'import de 1.674.288.889,49 euros. El creixement de la facturació ha estat del 4,55% amb els descomptes d'absorbents d'incontinència urinària i 4,60% sense tenir en compte els descomptes. El 2006, novament Catalunya ha enregistrat el segon creixement més baix en relació amb la resta de les comunitats autònomes.

Aquest increment és coherent amb la política iniciada pel Departament de Salut amb la voluntat de continuar la línia de promoció de l'ús racional del medicament i, en conseqüència, de contenció del creixement de la despesa farmacèutica, amb mesures diverses, tant de responsabilitat de l'Administració de Catalunya com del Govern de l'Estat.

En relació a les mesures estatals, cal tenir present que l'1 de març de 2006, d'acord amb el Reial Decret 2402/2004, de 30 de desembre, pel qual es desenvolupava l'article 104 de la Llei 25/1990, de 20 de desembre, del medicament, per a les revisions conjunturals de preus d'especialitats farmacèutiques i s'adopten les mesures addicionals per a la contenció de la despesa farmacèutica, entra en vigor una nova rebaixa generalitzada del 2% en el preu de les especialitats farmacèutiques amb més d'un any en el mercat. També va entrar en vigor, en la mateixa data, l'actualització del marge general fixat per a la distribució, disminuint un punt aquest marge.

Per altra banda, la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris que deroga la Llei 25/1990 del medicament, estableix les mesures que incrementen la seguretat, disponibilitat i accessibilitat dels medicaments. Aquesta normativa harmonitza la legislació espanyola en relació amb els procediments comunitaris per a l'autorització i control dels fàrmacs. A més, estableix el marc normatiu per al desenvolupament de les mesures incloses en el Pla estratègic de política farmacèutica per al Sistema Nacional de Salut elaborat pel Ministeri de Sanitat i Consum al novembre de 2004. Dos són els grans objectius de la Llei: millorar la qualitat de la prestació farmacèutica i potenciar l'ús racional del medicament i garantir la sostenibilitat financera del Sistema Nacional de Salut.

La millora de la qualitat de la prestació farmacèutica i la potenciació de l'ús racional del medicament s'assoleix:

- Incrementant la seguretat dels medicaments.
- Reforçant de la recepta mèdica amb una regulació més concisa i l'obligatorietat d'exigir la recepta en els medicaments que així ho requereixin.
- Millorant la informació tant als ciutadans com als professionals .
- Reforçant el paper del farmacèutic i la consideració de les oficines de farmàcia com establiments sanitaris privats d'interès públic.
- Assegurant el proveïment del mercat, podent-se realitzar la distribució de medicaments mitjançant magatzems majoristes o directament pel laboratori titular de l'autorització de comercialització del fàrmac.
- Prohibint la venda per correspondència o per Internet de medicaments subjectes a prescripció mèdica.
- Reforçant la traçabilitat dels medicaments, garantint el seguiment dels medicaments des de la seva fabricació fins el seu lliurament als ciutadans.
- Regulant la publicitat de productes amb suposades propietats sobre la salut.
- Establint la obligació als fabricants de medicaments i productes sanitaris de disposar d'una assegurança, aval o garantia financera per donar resposta als possibles danys sobre la salut derivat de problemes de seguretat dels medicaments.

La sostenibilitat financera es garanteix:

- Fomentant els medicaments genèrics, promovent la prescripció per principi actiu i la introducció de nous medicaments genèrics en el mercat.
- Establint un nou sistema de preus de referència previsible, objectiu i estable que tindrà un impacte gradual per a la indústria farmacèutica i afectarà tots els fàrmacs en fase de maduresa en el mercat.
- Establint un finançament selectiu de medicaments i productes sanitaris, de manera objectiva tenint en compte els fàrmacs que suposin innovacions terapèutiques i millores per a la salut i també amb criteris de racionalització de la despesa. La comissió interministerial de preus rebrà de forma periòdica els informes d'utilitat terapèutica elaborats per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, que comptarà amb una xarxa de col·laboradors externs integrada per experts proposats per les comunitats autònomes.

- Potenciant la investigació biomèdica realitzada per l'Institut de Salut Carles III finançada mitjançant les aportacions de la indústria farmacèutica en funció del volum de vendes de medicaments i productes sanitaris al Sistema Nacional de Salut. Les aportacions de la indústria farmacèutica es fixen entre un 1,5% per vendes quadrimestrals no superiors als 3 milions d'euros i un 2% per vendes superiors. Les empreses que desenvolupin activitats d'investigació al nostre país podran beneficiar-se de descomptes fins el 35% en les seves aportacions al Sistema Nacional de Salut, d'acord amb la seva acreditació en el marc del programa PROFARMA (Pla de promoció de la investigació científica, desenvolupament i innovació farmacèutica, I+D+i).
- Les aportacions es destinaran en la quantitat suficient a finançar projectes d'investigació de l'Institut de Salut Carlos III i la resta es destinarà al desenvolupament de polítiques de cohesió sanitària, de programes de formació per a facultatius mèdics i farmacèutics, així com a programes d'educació sanitària de la població per afavorir l'ús racional dels medicaments. Cal recordar que les aportacions establertes no es comptabilitzen a nivell pressupostari com a menys despesa sinó com un ingrés per a les CCAA.

Posteriorment, es publica el Reial Decret 1338/2006, de 21 de novembre, pel qual es desenvolupen determinats aspectes de l'article 93 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris en el marc del sistema de preus de referència, que suposa la regulació per via reglamentària de determinats supòsits, requisits i procediments previstos en l'esmentada llei. El Decret estableix que la determinació de nous conjunts i preus de referència es realitzarà com a mínim un cop a l'any, i la revisió dels preus de referència corresponents a conjunts ja determinats, podrà efectuar-se un cop transcorregut un any des de la data en què es produeixi l'efectivitat dels esmentats preus.

Aquest Decret deroga el Reial Decret 1035/99, de 18 de juny, pel qual es regulava el sistema de preus de referència en el finançament de medicaments a càrrec a fons de la Seguretat Social o a fons estatats afectats a la sanitat.

Una novetat és que l'aplicació del nou sistema de preus de referència no només afecta els medicaments dispensats mitjançant receptes de la Seguretat Social, sinó també els de la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat (MUFACE), els de l'Institut Social de les Forces Armades (ISFAS) i els de la Mutualitat General Judicial (MUGEJU).

Pel que fa a l'impacte per a la indústria farmacèutica, s'estableix una gradualitat en l'adequació dels preus i el procediment a seguir per als laboratoris que vegin reduït el preu industrial del seu producte en més d'un 30%, per aplicació dels càlculs del sistema de preus de referència, i puguin optar a assumir tota la reducció en la data d'entrada en vigor de l'ordre ministerial de preus de referència o bé acollir-se a una rebaixa gradual, en mínims d'un 30% a l'any, fins assolir el preu de referència. Amb aquesta mesura les empreses farmacèutiques disposaran de més temps per amortitzar les seves despeses en I+D+i.

Finalment, es publica l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum SCO/3997/2006, de 28

de desembre, per la qual es determinen els conjunts de medicaments i els seus preus de referència i per la qual es regulen determinats aspectes per a l'aplicació d'allò disposat per la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris. S'estableixen un total de 136 conjunts de medicaments, agrupats amb el mateix principi actiu i idèntica via d'administració en un total de 4.237 presentacions, i es fixa el preu de referència mínim en 2 euros. La vigència del nou sistema de preus de referència s'estableix a partir de l'1 de març de 2007. Per tant, els seus efectes econòmics caldrà analitzar-los a l'exercici 2007.

En l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, l'aportació econòmica relativa a la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària, establerta en funció de la facturació finançada pel CatSalut corresponent al període gener-desembre 2006 ha estat de 18.018.502,76 euros, fet que implica un increment del 9,83% en relació amb l'import descomptat en la facturació 2005.

En relació amb la despesa de la Fundació Institut Guttman, cal esmentar que aquesta fórmula consolidada, per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària, l'avantatge d'obtenir directament material d'incontinència urinària. La despesa originada per aquest concepte ha estat de 316.357,81 euros i correspon a la facturació gener-desembre 2006. En relació amb la facturació gener-desembre 2005 gairebé s'ha mantingut constant.

Pel que fa a la dispensació de metadona a través de les oficines de farmàcia, degudament autoritzades, es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya signat el 3 de juliol de 1998, establint-se una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció de la Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública. La facturació per part dels col·legis oficials de farmacèutics es va iniciar al gener de 1999 i s'ha anat incrementant progressivament en incorporar-se nous malalts al programa. El 2006 la despesa originada per aquest concepte correspon a la facturació gener-desembre 2006 i ha estat 645.906,72 euros, gairebé el mateix import facturat el 2005.

Finalment, i en relació amb la despesa originada per la medicació especial i estrangera, el 2006 la despesa ha estat de 801.026,78 euros, fet que representa una disminució del 13,24% en relació amb la despesa de l'any 2005. Aquesta disminució es deu fonamentalment a la disminució de les sol·licituds de medicació especial.

Despesa en lliuraments per desplaçaments

La despesa en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat de 19.301.476,34 euros, cosa que significa un increment de la despesa del 5,13%. Aquesta despesa recull l'efecte de l'increment de preus de l'any 2006 i l'impacte que el nou concurs del transport sanitari no urgent ha tingut sobre aquesta prestació. La entrada en funcionament, al mes de juliol, d'aquests nous contractes de prestació de serveis ha provocat un increment de serveis de lliuraments per desplaçaments com a conseqüència de la reordenació del transport sanitari urgent i no urgent que es produeix en tot el territori. Així doncs, la distribució per motius d'aquesta despesa ha estat la següent: 41% tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, 29,2% diàlisi, 21,3% visites i altres trasllats, 8% serveis de rehabilitació i 0,5% altres ajuts.

Despesa en pròtesis i vehicles per a invàlids

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa ha estat de 21.588.788,18 euros, la qual cosa representa una disminució del 7,58%. Aquesta disminució es deu a la contenció de despesa que resulta de l'aplicació de les mesures de racionalització que es van implantar per pal·liar l'efecte del nou procediment d'accés a aquestes prestacions.

Despesa en transferències corrents a empreses públiques

Les transferències corrents realitzades pel CatSalut a les empreses públiques Gestió i Prestació de Serveis de Salut i Gestió de Serveis Sanitaris es realitzen per tal d'equilibrar els seus comptes de pèrdues i guanys. Les aportacions que reben les empreses públiques Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdica, Sistema d'Emergències Mèdiques, SA i Parc Sanitari Pere Virgili, tenen la consideració de transferències corrents. L'import total d'aquestes transferències ha estat de 12.548.727,40 euros, un 9,47% inferior al 2005.

Taula 90. Despeses de transferències corrents a empreses públiques, 2006

	Import
Gestió i Prestació de Serveis de Salut	641.381,78 €
Gestió de Serveis Sanitaris	3.777.042,54 €
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	1.988.981,00 €
Parc Sanitari Pere Virgili	6.141.322,08 €

Despesa en les altres transferències corrents

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 9.454.332,21 euros. Aquestes despeses en altres transferències corrents inclouen la transferència que s'ha realitzat al Consorci Sanitari de Barcelona, 3.885.760,00 euros, per finançar despeses de funcionament de la regió sanitària de Barcelona, d'acord amb el previst a l'article 12 de la Llei 11/1995, de modificació parcial de la LOSC. D'acord amb el Decret 74/1997, de 18 de març, la despesa del 2006 incorpora el pagament a l'Institut Català de Finances per import de 2.547.389,93 euros per tal de garantir el compliment de les obligacions derivades de les operacions de crèdit que l'Hospital General de Catalunya manté amb l'Institut Català de Finances. També inclouen els rescabaments de despeses, 655.580,55 euros, que s'han de considerar com despeses extraordinàries que no necessàriament tenen el mateix comportament cada any. Així mateix, inclouen la transferència per import de 1.027.695,75 euros com a conseqüència de l'aprovació del Decret 399/2000, de 27 de desembre, mitjançant el qual s'aproven determinades transferències de l'Administració de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat.

Finalment inclou les subvencions a entitats diverses. Entre les entitats subvencionades cal ressenyar les ajudes concedides a les següents entitats: Fundació Centre Tic i Salut (Tic-Salut), a la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat i a la Fundació Hospital de Puigcerdà per al finançament de les actuacions de naturalesa tècnica i operativa assumides en el projecte relatiu al desenvolupament de l'Hospital Comú Transfronterer, previst a Puigcerdà.

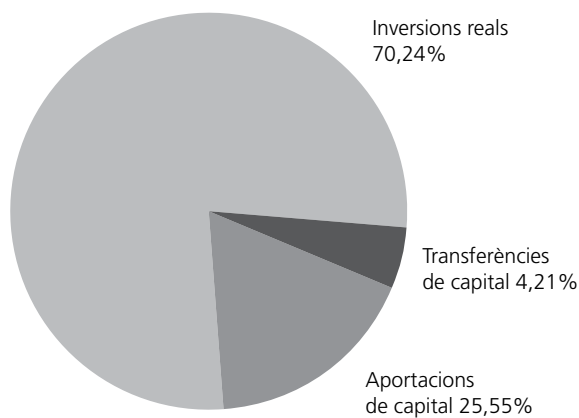
Les operacions de capital inclouen el capítol VI del pressupost, inversions directes del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut; el capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la sarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), a corporacions locals i convenis amb ajuntaments i el capítol VIII, aportacions a compte de capital a les empreses públiques del CatSalut i consorcis on aquest participa.

L'import total de les operacions de capital del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2006 ha estat de 247.970.295,26 euros, i l'import adjudicat ha estat de 239.391.244,31 euros la qual cosa representa un 96,54% del pressupost aprovat. La seva estructura econòmica es detalla a la taula següent:

Taula 91. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut/ICS, 2006

	Import
Capítol VI. Inversions reals	168.149.700,89 €
Capítol VII. Transferències de capital	10.087.272,63 €
Capítol VIII. Aportacions de capital	61.154.270,79 €
Total operacions de capital	239.391.244,31 €

Gràfic 24. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2006



Pel que fa al capítol VI, l'import del Pla d'inversions del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2006 ha estat de 170.936.881,50 euros, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 168.149.700,89 euros, la qual cosa representa el 98,37% del pressupost assignat al capítol VI.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 38,15% correspon a inversions en atenció primària; el 57,16% en atenció especialitzada, i el 4,69% a administració i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 79,50% correspon a obres i el 20,50% a equipaments. Les noves inversions representen el 73,20%, les quals inclouen les anualitats compromeses en inversions directes, els equipaments de les obres que s'han posat en funcionament l'any 2006. Addicionalment es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'empresa pública GISA, també amb l'establiment de convenis amb ajuntaments, i amb els encàrrecs a l'empresa pública ICF Equipaments.

Les inversions de remodelatge i reposició suposen el 26,80%. Aquest percentatge es correspon amb els projectes adjudicats per l'Institut Català de la Salut relatius al programa d'inversions de reposició en els seus centres sanitaris, fet que ha permès la renovació i actualització dels equipaments ja existents i altres actuacions necessàries per als treballs de manteniment, així com les obres de reforma i millora dels edificis ja existents, adreçats a la normalització de les infraestructures en temes d'instal·lacions d'ascensors, llicències mediambientals i seguretat.

Les inversions realitzades en l'exercici 2006 mitjançant transferències de capital, capítol VII del pressupost, han assolit la xifra total de 10.087.272,63 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa:

- Per atenció primària 4.157.188,15 euros (41,21%) per finançar les anualitats del convenis formalitzats amb ajuntaments per a construcció de nous centres o per obres de millora en els centres on ja funcionen equips d'atenció primària.
- Per atenció especialitzada 5.722.134,29 euros (56,73%) mitjançant subvencions a entitats proveïdores de serveis sanitaris que ha permès l'adequació de diverses infraestructures hospitalàries.
- 207.950,19 euros per projectes relacionats amb els sistemes d'informació, i les tecnologies de la comunicació fonamentalment (2,06%).

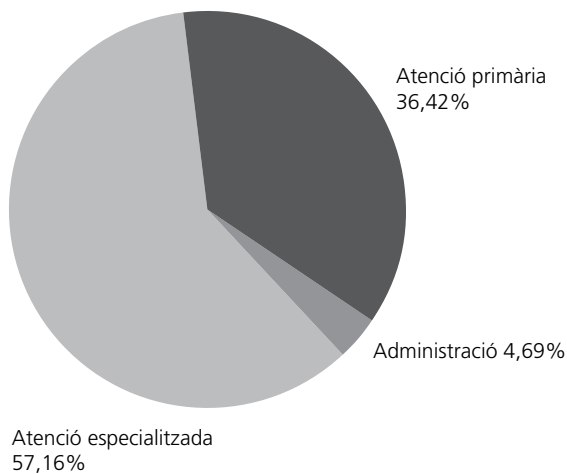
La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut es finança mitjançant el capítol VIII, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'empresa, les quals s'han destinat a la formalització de convenis plurianuals per a la realització de noves actuacions i per a la continuïtat i consolidació de projectes d'inversió ja iniciats en exercicis anteriors. La despesa total liquidada ha estat de 61.154.270,79 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària 3.892.075,86 euros que representa un percentatge del 6,36%, en atenció especialitzada 49.362.201,87 euros amb un percentatge del 80,72%, i 7.899.992,06 en altres serveis de salut que suposa un percentatge del 12,92%.

Taula 92. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2006

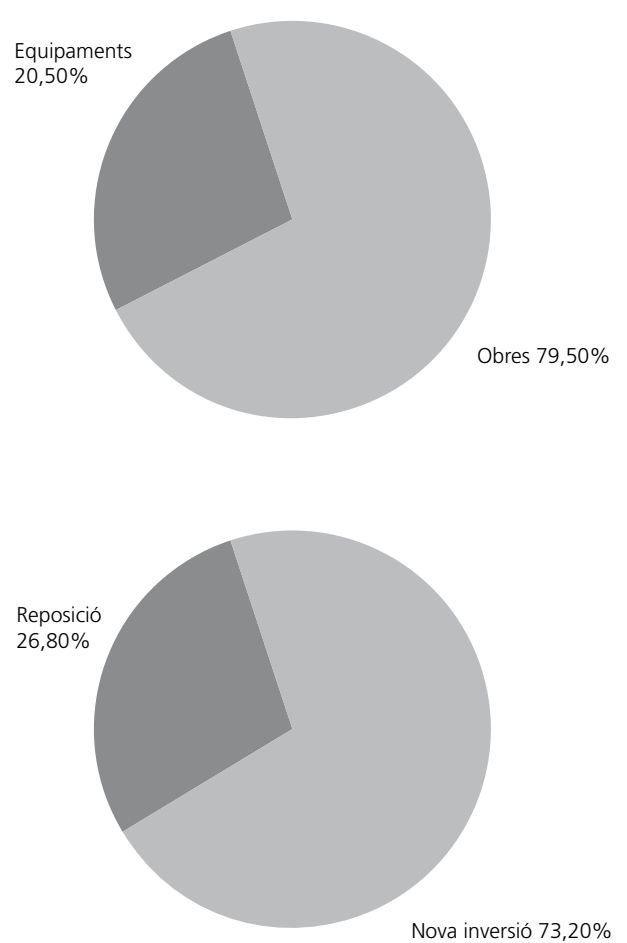
	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	50.595.692,67	77.657.809,79	5.423.553,18	133.677.055,64
Equipaments	13.555.665,47	18.458.183,14	2.458.796,64	34.472.645,25
Total	64.151.358,14	96.115.992,93	7.882.349,82	168.149.700,89
Nova inversió	49.748.652,74	70.474.328,91	2.854.719,45	123.077.701,10
Reposició	14.402.705,40	25.641.6664,02	5.027.630,37	45.071.999,79
Total	64.151.358,14	96.115.992,93	7.882.349,82	168.149.700,89

En euros.

Gràfic 25. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2006



Gràfic 26. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2006



Taula 93. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2006 per regions sanitàries i serveis matrius

ALT PIRINEU I ARAN			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	8.497.240,33	8.486.354,77	99,87%
Quotes	1.706.703,67	1.702.383,83	99,75%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	10.203.944,00	10.188.738,60	99,85%
Béns i serveis	1.004.019,07	964.201,41	96,03%
Compra de serveis	29.751.570,17	29.749.114,23	99,99%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	30.755.589,24	30.713.315,64	99,86%
Farmàcia	16.474.991,48	16.474.936,48	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	722.600,00	819.371,13	113,39%
Pròtesis	146.296,04	49.184,71	33,62%
Rescabaments	2.147,36	105,20	4,90%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	17.346.034,88	17.343.597,52	99,99%
OPERACIONS CORRENTS	58.305.568,12	58.245.651,76	99,90%
VI. INVERSIONS REALS	1.770.425,72	449.385,86	25,38%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	949.807,62	522.880,55	55,05%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	30.000,00	30.000,00	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	2.750.233,34	1.002.266,41	36,44%
Bestretes	0,00	0,00	—
OPERACIONS FINANCERES	0,00	0,00	—
TOTAL	61.055.801,46	59.247.918,17	97,04%

En euros.

LLEIDA

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	95.119.457,26	95.031.789,18	99,91%
Quotes	19.438.919,02	19.409.809,78	99,85%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	114.558.376,28	114.441.598,96	99,90%
Béns i serveis	43.982.159,17	43.399.941,41	98,68%
Compra de serveis	70.058.830,84	70.048.906,84	99,99%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	114.040.990,01	113.448.848,25	99,48%
Farmàcia	81.278.094,04	81.275.077,56	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	1.924.662,00	1.889.082,84	98,15%
Pròtesis	786.281,47	817.665,65	103,99%
Rescabaments	24.530,00	19.085,13	77,80%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	84.013.567,51	84.000.911,18	99,98%
OPERACIONS CORRENTS	312.612.933,80	311.891.358,39	99,77%
VI. INVERSIONS REALS	7.104.139,69	2.948.778,60	41,51%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	505.202,58	433.695,70	85,85%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	2.086.765,86	2.086.765,86	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	9.696.108,13	5.469.240,16	56,41%
Bestretes	37.461,93	34.935,27	93,26%
OPERACIONS FINANCERES	37.461,93	34.935,27	93,26%
TOTAL	322.346.503,86	317.395.533,82	98,46%

En euros.

Taula 93. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2006 per regions sanitàries i serveis matrius (continuació)

CAMP DE TARRAGONA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	95.907.484,67	95.804.323,59	99,89%
Quotes	18.878.716,31	18.847.452,79	99,83%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	114.786.200,98	114.651.776,38	99,88%
Béns i serveis	34.584.910,86	34.355.937,26	99,34%
Compra de serveis	240.702.023,12	240.696.114,42	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	275.286.933,98	275.052.051,68	99,91%
Farmàcia	126.018.124,64	126.016.580,68	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	1.855.650,00	1.917.811,81	103,35%
Pròtesis	1.361.062,00	1.320.773,30	97,04%
Rescabaments	41.898,00	17.243,85	41,16%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	129.276.734,64	129.272.409,64	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	519.349.869,60	518.976.237,70	99,93%
VI. INVERSIONS REALS	5.660.728,15	2.510.404,66	44,35%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	201.675,43	149.856,57	74,31%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	940.017,09	940.017,09	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	6.802.420,67	3.600.278,32	52,93%
Bestretes	22.322,60	21.967,04	98,41%
OPERACIONS FINANCERES	22.322,60	21.967,04	98,41%
TOTAL	526.174.612,87	522.598.483,06	99,32%

En euros.

TERRES DE L'EBRE

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	46.756.541,41	46.683.999,16	99,84%
Quotes	9.248.583,78	9.234.935,52	99,85%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	56.005.125,19	55.918.934,68	99,85%
Béns i serveis	21.245.362,60	21.041.153,40	99,04%
Compra de serveis	43.149.039,85	43.142.997,64	99,99%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	64.394.402,45	64.184.151,04	99,67%
Farmàcia	47.011.401,42	47.006.535,25	99,99%
Lliuraments per desplaçaments	4.219.250,00	4.911.006,94	116,40%
Pròtesis	914.435,00	222.014,49	24,28%
Rescabaments	24.890,00	24.793,04	99,61%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	52.169.976,42	52.164.349,72	99,99%
OPERACIONS CORRENTS	172.569.504,06	172.267.435,44	99,82%
VI. INVERSIONS REALS	2.954.304,43	1.616.126,94	54,70%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	536.137,04	268.558,99	50,09%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	—
OPERACIONS DE CAPITAL	3.490.441,47	1.884.685,93	54,00%
Bestretes	20.880,52	19.521,04	93,49%
OPERACIONS FINANCERES	20.880,52	19.521,04	93,49%
TOTAL	176.080.826,05	174.171.642,41	98,92%

En euros.

Taula 93. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2006 per regions sanitàries i serveis matrius (continuació)

GIRONA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	110.324.677,11	110.215.332,50	99,90%
Quotes	23.568.767,91	23.532.518,34	99,85%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	133.893.445,02	133.747.850,84	99,89%
Béns i serveis	45.870.984,92	45.674.953,98	99,57%
Compra de serveis	270.876.432,71	270.870.684,62	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	316.747.417,63	316.545.638,60	99,94%
Farmàcia	142.933.887,68	142.932.252,98	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	2.693.971,00	3.256.112,62	120,87%
Pròtesis	2.053.313,00	1.489.831,03	72,56%
Rescabaments	115.130,00	103.454,00	89,86%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	147.796.301,68	147.781.650,63	99,99%
OPERACIONS CORRENTS	598.437.164,33	598.075.140,07	99,94%
VI. INVERSIONS REALS	7.692.027,16	4.975.081,74	64,68%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	1.399.571,89	1.157.075,13	82,67%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	7.431.516,77	7.431.516,77	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	16.523.115,82	13.563.673,64	82,09%
Bestretes	40.315,66	37.511,79	93,05%
OPERACIONS FINANCERES	40.315,66	37.511,79	93,05%
TOTAL	615.000.595,81	611.676.325,50	99,46%

En euros.

CATALUNYA CENTRAL

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	54.366.433,92	54.296.776,72	99,87%
Quotes	11.330.128,60	11.301.450,92	99,75%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	65.696.552,52	65.598.227,64	99,85%
Béns i serveis	8.223.732,26	7.932.699,79	96,46%
Compra de serveis	245.088.797,08	245.073.071,30	99,99%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	253.312.529,34	253.005.771,09	99,88%
Farmàcia	119.305.812,54	119.294.015,71	99,99%
Lliuraments per desplaçaments	2.223.450,00	2.572.037,91	115,68%
Pròtesis	1.356.390,00	1.005.442,49	74,13%
Rescabaments	29.050,00	23.409,91	80,58%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	122.914.702,54	122.894.906,02	99,98%
OPERACIONS CORRENTS	441.923.784,40	441.498.904,75	99,90%
VI. INVERSIONS REALS	606.841,75	478.076,01	78,78%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	2.459.290,58	2.392.561,00	97,29%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	15.741.747,35	15.741.747,35	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	18.807.879,68	18.612.384,36	98,96%
Bestretes	12.207,79	10.338,95	84,69%
OPERACIONS FINANCERES	12.207,79	10.338,95	84,69%
TOTAL	460.743.871,87	460.121.628,06	99,86%

En euros.

Taula 93. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2006 per regions sanitàries i serveis matrius (continuació)

BARCELONA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	908.353.624,79	907.142.091,15	99,87%
Quotes	194.810.075,34	194.541.170,72	99,86%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.103.163.700,13	1.101.683.261,87	99,87%
Béns i serveis	412.446.364,84	410.870.496,16	99,62%
Compra de serveis	2.076.617.340,20	2.076.475.635,88	99,99%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	2.489.063.705,04	2.487.346.132,04	99,93%
Farmàcia	1.143.295.474,22	1.143.052.782,14	99,98%
Lliuraments per desplaçaments	4.244.077,00	3.936.053,09	92,74%
Pròtesis	16.413.682,49	16.683.876,51	101,65%
Rescabaments	186.030,00	81.366,55	43,74%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	1.164.139.263,71	1.163.754.078,29	99,97%
OPERACIONS CORRENTS	4.756.366.668,88	4.752.783.472,20	99,92%
VI. INVERSIONS REALS	47.572.174,03	29.382.696,95	61,76%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	4.035.587,49	3.904.471,12	96,75%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	27.024.430,27	27.024.231,66	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	78.632.191,79	60.311.399,73	76,70%
Bestretes	474.556,50	431.800,90	90,99%
OPERACIONS FINANCERES	474.556,50	431.800,90	90,99%
TOTAL	4.835.473.417,17	4.813.526.672,83	99,55%

En euros.

SERVEIS MÀTRIUS

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	33.770.900,31	33.369.550,98	98,81%
Quotes	6.524.749,81	6.365.828,21	97,56%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	40.295.650,12	39.735.379,19	98,61%
Béns i serveis	125.268.852,85	123.634.190,44	98,70%
Compra de serveis	661.151.381,08	661.146.821,48	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	786.420.233,93	784.781.011,92	99,79%
Farmàcia	0,00	0,00	—
Lliuraments per desplaçaments	0,00	0,00	—
Pròtesis	0,00	0,00	—
Rescabaments	420.000,00	386.122,87	91,93%
Empreses públiques	12.578.727,40	12.548.727,40	99,76%
Altres	8.798.925,70	8.798.751,66	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	21.797.653,10	21.733.601,93	99,71%
OPERACIONS CORRENTS	848.513.537,15	846.249.993,04	99,73%
VI. INVERSIONS REALS	97.576.240,57	87.596.498,83	89,77%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	4.000.000,00	0,00	0,00%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	7.899.992,06	7.899.992,06	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	109.476.232,63	95.496.490,89	87,23%
Bestretes	631.280,16	291.372,52	46,16%
OPERACIONS FINANCERES	631.280,16	291.372,52	46,16%
TOTAL	958.621.049,94	942.037.856,45	98,27%

En euros.

Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública

El Pla Horitzó 2012 preveu un total de 873 actuacions que requereixen un important esforç financer, de 4.129,9 milions d'euros, en el període 2004-2012. A continuació es mostra el detall de les actuacions incorporades al Pla d'inversions en infraestructures sanitàries (PEIS) que han iniciat la seva fase d'execució al llarg de l'any 2006 (és a dir que es troben en projecte o bé en una fase més avançada) i també aquelles que s'han finalitzat. Les actuacions es mostren agrupades per regions sanitàries i pels diferents nivells assistencials.

La font de finançament es troba essencialment en els pressupostos del Departament de Salut (inversions gestionades directament pel CatSalut, encàrrecs a l'empresa pública GISA, aportacions econòmiques a empreses públiques i consorcis, convenis de subvenció amb les entitats proveïdores, concessions administratives, convenis amb ICF Equipaments) però també hi ha una significativa col·laboració per part d'ajuntaments i d'altres organismes locals –a través de convenis de col·laboració i cessions de solars–, de les pròpies entitats proveïdores i d'entitats financeres públiques (ICF) i privades (caixes d'estalvi).

La titularitat i la gestió dels equipaments és un dels aspectes que condicionen la modalitat de finançament que es pot utilitzar en cada cas. Però n'hi ha d'altres: la conveniència d'adequar el finançament de la inversió a la seva vida útil, la voluntat que siguin els mateixos gestors dels serveis els que executin les inversions, la normativa de la UE que determina la capacitat d'endeutament de les administracions públiques, la voluntat de col·laborar amb altres administracions públiques (diputacions i ajuntaments) o la capacitat de generar recursos propis dels proveïdors sanitaris titulars de les instal·lacions ens poden servir com a exemple.

Tot seguit es mostra a les taules l'estat de situació de les principals actuacions que han iniciat la seva fase d'execució aquest any 2006 per a les diferents regions sanitàries.

Taula 94. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, 2006

Centres d'atenció primària	Situació
Alp - Consultori local - Construcció	En projecte
La Pobla de Segur - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Tremp - CAP - Construcció	En projecte
Sort - CAP - Rehabilitació + radiologia	En obres
El Pont de Suert - CAP - Radiologia	Acabat
Atenció hospitalària	
Puigcerdà - Hospital Transfronterer - Nou hospital	En projecte
La Seu d'Urgell - Sant Hospital de la Seu d'Urgell - Reforma	En obres
Vielha e Mijaran - Espitau Val d'Aran - Pla de reposició	En obres
Tremp - Hospital Comarcal del Pallars - Heliport - 2a fase	Acabat
Tremp - Seu de l'Aliança - Ubicació provisional Seu Regió Alt Pirineu i Aran	Acabat

Taula 95. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Lleida, 2006

Centres d'atenció primària	Situació
Agramunt - CAP - Ampliació	En projecte
Aitona - Consultori Local (nou) - Construcció	En projecte
Balaguer - CAP - Ampliació urgències + hospital lleuger	En projecte
Cervera - CAP - Ampliació	En projecte
Les Borges Blanques - CAP - Construcció	En projecte
Lleida - CAP Primer de Maig (Lleida-2) - Construcció (La Mariola)	En projecte
Tàrrrega - CAP - Ampliació i hospital lleuger	En projecte
Ivars d'Urgell - Consultori Local Vallverd (nou) - Construcció	En obres
Lleida - CAP Eixample - Remodelació quatre plantes	En obres
Lleida - CAP Rambla Ferran (Centre Històric - Lleida-1) - Ubicació ICS	En obres
Mollerussa - CAP - Ampliació	En obres
Torregrossa - Consultori Local - Construcció	En obres
Almenar - CAP - Ampliació	Acabat
Balaguer - CAP - Tacament de cobert per al VAM	Acabat
Atenció hospitalària	
Diverses - Diversos hospitals - Pla Director Hospital Arnau de Vilanova	En projecte
Lleida - Gestió de Serveis Sanitaris - Bugaderia	En projecte
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Cuina (Concessió admva.)	En projecte
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Edifici aparcament	En projecte
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Unitat de recepció de malalts pta. 3a.	En projecte
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Unitat de semicrítics	En projecte
Lleida - Hospital Santa Maria - Remodelació plantes 1 i 2 -ala Est- per uts. Hospitalització	En projecte
Lleida - Serveis Centrals Departament de Salut - Remodelació	En projecte
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Reposició per adequació a normativa	En obres
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Urgències + Unitat de curta estada	En obres
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Adequació porta d'accés	Acabat
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Aire condicionat - Energia solar	Acabat
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Adequació quiròfans	Acabat
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Equipament	Acabat
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Remodelació àrea de parts pta. 4a.	Acabat
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Sistema de pasteurització ACS	Acabat
Lleida - Hospital Arnau de Vilanova - Substitució TAC	Acabat
Centres de salut mental	
Lleida - Hospital Santa Maria - Unitat d'aguts psiquiàtrics	Acabat
Centres sociosanitaris	
Tàrrrega - Centre Sociosanitari - Construcció	En projecte

Taula 96. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, 2006

Centres d'atenció primària	Situació
Almóster - Consultori Local (nou) - Construcció	En projecte
Calafell - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Cornudella de Montsant - CAP (nou) - Construcció	En projecte
El Pla de Santa Maria - Consultori Local (nou) - Construcció	En projecte
Mont-Roig del Camp - Consultori Local de Miami Platja (nou) - Construcció	En projecte
Roda de Barà - Consultori Local - Construcció	En projecte
Salou - CAP - 2a. Ampliació + CUAP	En projecte
Santa Coloma de Queralt - CAP - Ampliació	En projecte
Tarragona - CAP Sant Salvador - Nou CAP + VAM	En projecte
Valls - CAP Doctor Sarró - Ampliació	En projecte
Vila-Rodona - CAP - Construcció	En projecte
Vila-seca - Consultori Local de La Pineda - Construcció	En projecte
Cambrils - CAP - Construcció CAP i hospital lleuger	En obres
Montferri - Consultori Local (nou) - Construcció	En obres
Solivella - Consultori Local - Construcció	En obres
Tarragona - CAP Sant Pere i Sant Pau - Remodelació	En obres
Bellvei - Consultori Local - Construcció	Acabat
Botarell - Consultori Local - Construcció	Acabat
El Milà - Consultori Local (nou) - Construcció	Acabat
Tarragona - CAP Tarraco - Aire condicionat	Acabat
Tarragona - CAP Tarraco - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Tarragona - CAP Tarraco - Trasllat al soterrani del centre sociosanitari Francolí	Acabat
Atenció hospitalària	
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Ampliació urgències	En projecte
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Cuina i cafeteria (Concessió admva.)	En projecte
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Pàrquing	En projecte
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Tancament i urbanització recinte	En projecte
Reus - Hospital Universitari Sant Joan - Nou hospital	En obres
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Remodelació uts. Hospitalització pta. 3a.	En obres
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Reposició per adequació a normativa planta 6a. Edifici B	En obres
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Reposició per adequació a normativa planta 7a. Edifici B	En obres
Valls - Pius Hospital - Fase I - Urgències i climatització	En obres
El Vendrell - Hospital del Vendrell - Construcció nou hospital	Acabat
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Adequació porta d'accés i vestíbul	Acabat
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Aire condicionat - Energia solar	Acabat
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Climatització planta 2a. Edifici B	Acabat
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Climatització planta 8a. Edifici B	Acabat
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Pàrquings provisionals	Acabat

Taula 96. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, 2006 (continuació)

Atenció hospitalària	Situació
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Adequació servei de rehabilitació	Acabat
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Equipament	Acabat
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - Millora de l'entorn	Acabat
Tarragona - Hospital Universitari Joan XXIII - TAC	Acabat
Centres de salut mental	
Reus - Unitat de Patologia Dual (toxicomanies) (Institut Pere Mata) - Ampliació	Acabat
Centres sociosanitaris	
Tarragona - Centre Sociosanitari Francolí - Construcció	Acabat

Taula 97. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 2006

Centres d'atenció primària	Situació
Deltebre - CAP - Ampliació	En projecte
El Pinell de Brai - Consultori Local - Construcció	En projecte
Gandesa - CAP - Reforma	En projecte
Horta de Sant Joan - CAP - Remodelació	En projecte
La Palma d'Ebre - Consultori Local (nou) - Construcció	En projecte
L'Aldea - CAP - Construcció	En projecte
L'Ametlla de Mar - CAP - Remodelació / Ampliació	En projecte
Sant Jaume d'Enveja - Consultori Local Els Muntells - Construcció	En projecte
Tivissa - Consultori Local (nou) - Construcció	En projecte
Tortosa - CAP Baix Ebre - CUAP	En projecte
Tortosa - CAP Baix Ebre - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Ulldecona - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Alcanar - CAP - Construcció	En obres
Aldover - Consultori Local - Construcció	En obres
La Fatarella - Consultori Local (nou) - Construcció	En obres
Santa Bàrbara - CAP - Construcció	En obres
Atenció hospitalària	
Móra d'Ebre - Hospital Comarcal de Móra d'Ebre - Remodelació 2006-2009	En projecte
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Heliport	En projecte
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Instal·lació 2 quiròfans CMA	En projecte
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Instal·lació grup electrògen	En obres
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Nova UCI + esterilització + bloc obstètric	En obres
Amposta - Serveis Assistencials d'Amposta - Hospital lleuger	Acabat
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Adequació porta d'accés i vestíbul	Acabat
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Ampliació edifici d'energies - Fase 1	Acabat
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	Acabat
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Obres de seguretat	Acabat
Tortosa - Hospital Tortosa Verge de la Cinta - Reforma accessos	Acabat

Taula 98. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Girona, 2006

Centres d'atenció primària	Situació
Banyoles - CAP - Ampliació	En projecte
Caldes de Malavella - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Campdevàdol - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Figueres - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Figueres - Consultori Local Marca de l'Ham - Construcció	En projecte
Girona - CAP Güell - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Girona - CAP Santa Clara - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Les Preses - Consultori Local - Construcció	En projecte
Lloret de Mar - CAP Lloret-2 (nou) - Construcció	En projecte
Quart - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Ripoll - CAP Ripollès (nou) - Construcció	En projecte
Roses - CAP - Ampliació	En projecte
Sant Gregori - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Sant Jordi Desvalls - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Santa Coloma de Farners - CAP - Ampliació	En projecte
Vilajuïga - CAP - Construcció	En projecte
Vilobí d'Onyar - Consultori Local - Construcció	En projecte
Blanes - CAP (nou) - Construcció	En obres
Castelló d'Empúries - CAP (nou) - Construcció	En obres
El Port de la Selva - CAP (nou) - Construcció	En obres
Figueres - Consultori Local Figueres Sud - Instal·lació mòduls prefabricats	En obres
Girona - CAP Can Gibert del Pla - Ampliació	En obres
Olot - CAP La Garrotxa - Diagnosi edifici	En obres
Riudarenes - Consultori Local (nou) - Construcció	En obres
Salt - CAP Salt-2 (nou) - Construcció	En obres
Sant Feliu de Guíxols - CAP - Remodelació	En obres
Santa Cristina d'Aro - CAP (nou) - Construcció	En obres
Figueres - CAP Alt Empordà - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Lloret de Mar - CAP Lloret-3 (nou) - Instal·lació mòduls prefabricats	Acabat
Olot - CAP La Garrotxa - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Palafrugell - CAP - Ampliació servei de rehabilitació	Acabat
Ripoll - CAP Ripollès - Remodelació	Acabat
Atenció hospitalària	
Figueres - Hospital de Figueres - Ampliació i remodelació	En projecte
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Nou edifici hospitalari	En projecte
Olot - Hospital Sant Jaume - Construcció nou hospital	En projecte
Blanes - Hospital Comarcal de Blanes - Urgències	En obres
Campdevàdol - Hospital de Campdevàdol - Remodelació	En obres
Olot - Hospital Sant Jaume - Remodelació (Urgències i altres)	En obres

Taula 98. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Girona, 2006 (continuació)

Atenció hospitalària	Situació
Campdevàrol - H. de Campdevàrol - Remodelació	En obres
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Remodelació UCI 1a i 2a fase	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Adequació unitat de recepció de pacients àrea quirúrgica	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Equipament	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Instal·lació armaris de seguretat de farmàcia	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Instal·lació de preses d'oxigen, buit i aire medicinal	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Modificació circuits torres de refrigeració	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Modificació muntants ACS	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Reforç estructura pta. 5a	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Servei d'endoscòpies (5a planta)	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Reforma planta 2a i 4a Pavelló de Govern	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Servei d'endoscòpies (5a planta)	En projecte
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Trasllat central de gasos	Acabat
Girona - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Unitat d'hemodinàmica	Acabat
Olot - Hospital Sant Jaume - Remodelació (Urgències i altres)	En projecte
Salt - Parc Hospitalari Martí i Julià - Nou H. Santa Caterina - Construcció, sistemes generals i urbanització	Acabat
Centres de salut mental	
Salt - Parc Sanitari Martí Julià - Fase 7 - Construcció	En obres
Centres sociosanitaris	
Salt - Parc Sanitari Martí Julià - Psicogeriàtric - Fase 6 - Construcció	En obres
Palamós - Centre Sociosanitari Palamós - Construcció	Acabat

Taula 99. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Catalunya Central, 2006

Centres d'atenció primària	Situació
Callús - Consultori Local - Construcció	En projecte
Igualada - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Manresa - CAP Manresa 2 (Bages) - Remodelació	En projecte
Moia - CAP - Construcció	En projecte
Puig-Reig - CAP - Construcció	En projecte
Sant Joan de Vilatorrada - CAP - Ampliació	En projecte
Sant Vicenç de Castellet - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Súria - CAP - Construcció	En projecte
Vilanova del Camí - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Manresa - CAP Manresa 4 (Sagrada Família - Foneries) - Construcció	En obres
Roda de Ter - CAP - Construcció	En obres
Castellgalí - CAP - Remodelació	Acabat
Igualada - CAP Anoia - Aire condicionat	Acabat
Vic - CAP Osona - Aire condicionat	Acabat
Atenció hospitalària	
Berga - Hospital Comarcal de Sant Bernabé - Inversions - Ampliació i accessos hospital	En projecte
Igualada - Hospital d'Igualada - Heliport	En projecte
Vic - Consorci Hospitalari de Vic - Remodelació laboratori i CCEE	En projecte
Berga - Hospital Comarcal de Sant Bernabé - Inversions - 3a fase - Instal·lacions	En obres
Igualada - Hospital d'Igualada - Construcció	En obres
Manresa - Hospital de Manresa - Fundació Althaia - Ampliació - Fase I + Edifici de Salut Mental	En obres
Berga - Hospital Comarcal de Sant Bernabé - Inversions - 2a fase - Instal·lacions	Acabat
Vic - Consorci Hospitalari de Vic - Remodelació UCI	Acabat
Centres sociosanitaris	
Manlleu - Centre Sociosanitari Manlleu - Construcció	Acabat

Taula 100. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2006

Centres d'atenció primària	Situació
Abdera - Consultori Local Can Vilalba - Construcció	En projecte
Barcelona - CAP (nou) (ABS 2-Comte Borrell) - Construcció	En projecte
Barcelona - CAP Casc Antic - Remodelació	En projecte
Barcelona - CAP Casernes de Sant Andreu - Construcció	En projecte
Barcelona - CAP Ciutat Meridiana - Ampliació	En projecte
Barcelona - CAP Cotxeres-Borbó - Construcció	En projecte
Barcelona - CAP Drassanes - Remodelació	En projecte
Barcelona - CAP El Carmel - Ampliació	En projecte
Barcelona - CAP Les Corts nou (Montnegre) (Barcelona 4A i 4B) i Centre de Salut Mental d'Adults i Infantojuvenil - Construcció	En projecte
Barcelona - CAP Pare Claret - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Barcelona - CAP Quevedo - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Barcelona - CAP Sarrià (Barcelona 5C i 5D) - Construcció	En projecte
Barcelona - CAP Trinitat Vella (Via Barcino) - Construcció	En projecte
Barcelona - Centre Corporatiu ICS - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Begues - Consultori Local - Construcció	En projecte
Castellví de Rosanes - CAP - Construcció	En projecte
Cerdanyola del Vallès - CAP Serrapareira - Ampliació	En projecte
Cunit - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Granollers - CAP Sant Miquel (Granollers-4) - Ampliació	En projecte
Gualba - CAP - Construcció	En projecte
La Garriga - CAP - Construcció	En projecte
La Roca del Vallès - Consultori Local de Santa Agnès de Malanyanes - Construcció	En projecte
Lliçà d'Amunt - CAP Palaudàries - Construcció	En projecte
Masquefa - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Molins de Rei - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Olivella - Consultori Local (nou) - Construcció	En projecte
Polinyà - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Premià de Dalt - CAP Cotet (nou) - Construcció	En projecte
Ripollet - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Sabadell - CAP Lepant (Gràcia) (Sabadell-5) - Construcció	En projecte
Sabadell - CAP Merinals - Ampliació	En projecte
Sabadell - CAP Sant Fèlix - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Sabadell - CAP Sud-Campoamor - Construcció	En projecte
Sant Adrià de Besòs - CAP La Mina (Sant Adrià de Besòs-2) - Construcció	En projecte
Sant Sadurní d'Anoia - CAP - Ampliació	En projecte
Santa Perpètua de Mogoda - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Teià - CAP - Construcció	En projecte
Terrassa - CAP Antoni Creus/Can Parellada - Construcció	En projecte
Tordera - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Torrelles de Llobregat - CAP - Construcció	En projecte
Viladecans - CAP - Servei de rehabilitació	En projecte

Taula 100. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2006 (continuació)

Centres d'atenció primària	Situació
Badalona - CAP Canyadó-Centre (Badalona-1) - Construcció	En obres
Badalona - CAP Doctor Robert (Badalona-2) - Remodelació	En obres
Badalona - CAP Progrés-Raval (Badalona-3) - Construcció	En obres
Barberà del Vallès - CAP (nou) - Construcció	En obres
Barcelona - CAP Horta-Guinardó - Ampliació	En obres
Barcelona - CAP Manso - CUAP	En obres
Barcelona - CAP Montnegre - Ampliació 8 consultes (prefabricats)	En obres
Barcelona - CAP Poble Nou - Escala	En obres
Barcelona - CAP Roger de Flor (Barcelona 2G i 2J) - Construcció	En obres
Barcelona - CAP Sant Martí (nou CAP) - Construcció	En obres
Bigues i Riells - CAP - Construcció	En obres
Canet de Mar - CAP - Construcció	En obres
Cardedeu - CAP - Construcció	En obres
Cerdanyola del Vallès - CAP Serrapareira (nou) (Uralita) - Construcció	En obres
Cervelló - CAP (nou) - Construcció	En obres
Cornellà de Llobregat - CAP Jaume Soler (antic) - Remodelació	En obres
Cubelles - CAP (nou) - Construcció	En obres
Diverses - Diversos CAP - Plans monogràfics ICS 2006 (ascensors, patologies, normativa i BBAA)	En obres
El Masnou - CAP Ocata / Masnou - CAP + CESMA + HDA	En obres
El Prat de Llobregat - CAP Doctor Josep Pujol i Capçada - CASD	En obres
Esparreguera - CAP - Ampliació	En obres
L'Ametlla del Vallès - CAP - Remodelació	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - CAP Can Serra (L'Hospitalet de Llobregat-10) (nou) - Construcció	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - CAP La Florida - Construcció	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - CAP Rambla Marina - Centre de Diagnòstic Ràpid i Centre d'Urgències de l'Àmbit de Primària (CUAP)	En obres
Martorell - CAP II - Remodelació	En obres
Martorell - Consultori Local Martorell-Torrent de Llops (nou) - Construcció	En obres
Matadepera - CAP (nou) - Construcció	En obres
Mataró - CAP Maresme - Substitució de les torres de refrigeració	En obres
Mataró - CAP Mataró-La Llàntia - Construcció	En obres
Montcada i Reixac - CAP (nou) - Construcció	En obres
Olesa de Montserrat - CAP - Ampliació	En obres
Rubí - CAP Rubí 3 - Construcció	En obres
Sabadell - CAP Concòrdia (Sabadell-4A) (nou) - Construcció	En obres
Sabadell - CAP Rambla (Sabadell 1A) (nou) - Construcció	En obres
Sant Feliu de Llobregat - CAP Sant Feliu - Substitució de les torres de refrigeració	En obres
Sant Iscle de Vallalta - CAP - Remodelació	En obres
Sant Llorenç d'Hortons - Consultori Local La Beguda - Remodelació	En obres
Sant Pol de Mar - CAP - Construcció	En obres
Sant Quirze del Vallès - CAP - Remodelació	En obres

Taula 100. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2006 (continuació)

Centres d'atenció primària	Situació
Sant Vicenç dels Horts - CAP (nou) - Construcció	En obres
Santa Eulàlia de Ronçana - CAP - Construcció	En obres
Sentmenat - CAP (nou) - Construcció	En obres
Subirats - Consultori Local Lavern - Construcció	En obres
Vilanova del Vallès - CAP - Construcció	En obres
Vilanova i la Geltrú - CAP (nou - Pirelli) - Construcció	En obres
Barcelona - CAP Adrià - Construcció	Acabat
Barcelona - CAP El Clot (Barcelona-10G) (nou) - Construcció	Acabat
Barcelona - CAP Passeig de Sant Joan - Ampliació	Acabat
Barcelona - CAP Sant Martí - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Barcelona - CAP Sant Martí - Reposició per adequació a normativa	Acabat
Barcelona - CAP Sant Rafael (Barcelona-7E) - Construcció	Acabat
Castelldefels - CAP Can Bou - Construcció	Acabat
Castelldefels - CAP El Castell - Reposició per adequació a normativa	Acabat
Cornellà de Llobregat - CAP Cornellà - Reposició per adequació a normativa	Acabat
Cornellà de Llobregat - CAP Fontsa (nou) - Construcció	Acabat
Diverses - Diversos CAP - Supressió de barreres arquitectòniques - 1a fase (74 CAP)	Acabat
Diverses - Diversos CAP - Supressió de barreres arquitectòniques - 2a fase	Acabat
El Masnou - CAP El Masnou - Aire condicionat	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - CAP Just Oliveras - Aire condicionat	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - CAP Just Oliveras - Substitució de les torres de refrigeració	Acabat
Malgrat de Mar - CAP - Instal·lació mòduls prefabricats	Acabat
Montcada i Reixac - CAP - Substitució de les torres de refrigeració	Acabat
Sabadell - CAP Sant Fèlix - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Sant Adrià de Besòs - CAP Doctor Barraquer - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Sant Andreu de la Barca - Consultori Local La Solana - Ampliació + CUAP	Acabat
Sant Esteve Sesrovires - CAP - Reforma i ampliació	Acabat
Sant Joan Despí - CAP Mossèn Jacint Verdaguer - Remodelació accés	Acabat
Sant Vicenç dels Horts - CAP - Remodelació	Acabat
Sant Vicenç dels Horts - CAP - Servei de rehabilitació	Acabat
Santa Coloma de Gramenet - CAP Can Mariné (Santa Coloma de Gramenet-4) (nou) - Construcció	Acabat
Santa Coloma de Gramenet - CAP Santa Coloma de Gramenet - Reposició per adequació a normativa	Acabat
Santa Perpètua de Mogoda - CAP - Ampliació	Acabat

Taula 100. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2006 (continuació)

Atenció hospitalària	Situació
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Adequació porta d'accés i vestíbul	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Consultes externes ICO i Hospital de dia	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Heliport	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació planta 4 - Hospitalització	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació urgències	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació ut. hospitalització obstetrícia i ut. Neonatologia (p. 5a i 6a) Edifici Maternoinfantil	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Digitalització àrea de radiologia (2a fase)	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació CCEE dermatologia i cirurgia plàstica	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació despatxos mèdics 1a pta.	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació oftalmologia i ORL	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Badalona - Hospital Municipal - Edifici Consultes Externes	En projecte
Barcelona - Banc de Sang i Teixits - Ubicació al 22@	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Adequació porta d'accés i vestíbul	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Remodelació uts. Hospitalització pta. 5a	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Adequació porta d'accés i vestíbul	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Instal·lació Positron Emission Tomography	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Urgències	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Condicionament passadissos planta soterrani	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Planta pediatria 3a fase - oncohematologia	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Remodelació uts. Hospitalització pta. 6a	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - UCI pediàtrica	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Unitat psiquiàtrica	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Reforma i ampliació EETT edifici d'energies centrals	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Remodelació unitat d'esclerosi múltiple Escola d'Infermeria pta. 1a	En projecte
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Instal·lacions de seguretat	En projecte
Barcelona - IMAS - Remodelació integral Hospital del Mar (conveni)	En projecte
Barcelona - Parc Sanitari Pere Virgili - Urbanització -Fase 2-	En projecte
Barcelona - Parc Sanitari Pere Virgili - Urbanització -Projecte global-	En projecte
Diverses - Diversos Hospitals - Supressió de barreres arquitectòniques - 2a. Fase	En projecte
Esplugues de Llobregat - Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat) - Reforma i ampliació	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Laboratori de recerca (Centre de Referència OMS Papilomavirus - HPV - Epigenètica)	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Reforma i ampliació banc de sang	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Sala d'actes i docència	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Senyalització recinte	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Ubicació oficines administratives –fase II (distribució interior)–	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Ampliació - 3a fase	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Reposició per adequació a normativa	En projecte

Taula 100. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2006 (continuació)

Atenció hospitalària	Situació
Mataró - Hospital de Mataró - Reparació aplacat interior	En projecte
Sant Boi de Llobregat - Hospital de Sant Boi de Llobregat - Nou hospital	En projecte
Viladecans - Hospital de Viladecans - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Vilafranca del Penedès - Hospital Comarcal de l'Alt Penedès - Laboratori del CLI	En projecte
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Condicionament sala d'actes	En obres
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació àrea d'endoscòpia	En obres
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació planta 9 - Hospitalització	En obres
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació radiologia	En obres
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació vestibul general	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Accessos	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Bloc quirúrgic i radiologia	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Remodelació uts. Hospitalització pta. 4a	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Adequació planta 9 edifici annex	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Bloc quirúrgic, UCI i nucli de comunicacions vertical	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Radioteràpia - ampliació	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Condicionament espai pta. 1a EUI per a CCEE	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Reordenació CCEE	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Trasllat annex posterior senars a EUI pta. 1a	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Trasllat esterilitzador de pta. 3a a quiròfan pta. 6a	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Unitat d'accelerador i simulador	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Remodelació urgències 3a fase (Adequació nivells soterrani)	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Remodelació uts. Hospitalització pta. 7a	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Unitat de càncer de mama	En obres
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Ampliació de la reforma de la cuina de l'Escola Universitària d'Infermeria	En obres
Barcelona - Nou Hospital de Sant Pau - Construcció nou Hospital	En obres
Granollers - Hospital General de Granollers - Millora atenció ambulatoria i urgències provisionals	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Adequació dependències ICS-Laboratori UTIP	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Façana (parcial)	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Tancament i urbanització recinte-Fase I-Construcció nou aparcament	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Ampliació - 2a fase-Estructura	En obres
Mollet del Vallès - Hospital de Mollet - Construcció nou hospital	En obres
Mollet del Vallès - Hospital de Mollet - Fundació - Subvenció inversions any 2007	En obres
Sabadell - Consorci Hospitalari del Parc Taulí - Nou edifici Santa Fe	En obres
Sabadell - Consorci Hospitalari del Parc Taulí - Nou edifici Santa Fe - Increment de cost	En obres
Sant Joan Despí - Hospital del Baix Llobregat - Construcció nou hospital	En obres
Santa Coloma de Gramenet - Hospital de l'Esperit Sant - Nou hospital	En obres
Terrassa - Consorci Sanitari de Terrassa - Remodelació hospital	En obres
Viladecans - Hospital de Viladecans - Adequació espais USIP	En obres
Viladecans - Hospital de Viladecans - Equipament	En obres
Vilafranca del Penedès - Hospital Comarcal de l'Alt Penedès - Remodelació	En obres
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Instal·lació d'ascensors	Acabat

Taula 100. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2006 (continuació)

Atenció hospitalària	Situació
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Laboratori d'investigació i docència	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació sala hemodinàmica de crònics	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Renting equipament electromèdic	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Adequació quiròfan	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Ampliació sala de despertar cirurgia major ambulatoria	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Equipament	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Reforma hemiplanta 9a - fase II	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Reforma planta 7a - neurociències - ictus	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Reforma unitat hemodiàlisi	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Remodelació boxes UCI	Acabat
Badalona - Hospital Germans Trias i Pujol - Substitució subquadres elèctrics de planta	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Aire condicionat - Energia solar	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Instal·lació aire condicionat àrea quirúrgica urgències	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Trasllats CCEE de PC i ULM a planta baixa	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Unitat de cremats	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Canonades i accessoris per a fluids	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Remodelació hemiplanta 3a senar	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Condicionament espais endoscòpia pta. 1a Annex	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Condicionament sala per a secretaria (planta baixa-laboratoris)	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Obres 2n TAC	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Substitució ascensor	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Trasllat despatxos p.3 senars i H.Esperança a p. 1a. annex senars	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Trasllat nutrició artificial de pta. 3a a edifici annex	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea General - Trasllats CCEE radioteràpia	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Planta pediatria 2a fase - oncohematologia	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Reparació plaça accés	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Adaptació sistema ACS per a la legionel·la	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Trasllat esterilització Àrea General a Àrea Maternoinfantil	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Reposició per adequació a normativa	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - UCI planta soterrani - neonatologia	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Laboratori de l'Edifici de Recerca (1a pta.)	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Renting equipament electromèdic	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Reparació edifici microbiologia	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Climatització radioteràpia	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Equipament	Acabat
Barcelona - Hospital Vall d'Hebron - Substitució commutació elèctrica en central principal	Acabat
Barcelona - IMAS - Subvenció obres any 2006	Acabat
Barcelona - Parc Sanitari Pere Virgili - Edifici Puigmal per ubicació ICAM	Acabat
Barcelona - SEMSA - Construcció nova seu	Acabat

Taula 100. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2006 (continuació)

Atenció hospitalària	Situació
Diverses - Diversos Hospitals - Plans monogràfics ICS 2006 (ascensors, patologies, normativa i BBAA)	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital de l'Hospitalet de Llobregat - Adequació normativa, instal·lacions i remodelació	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Cafeteria	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Climatització i sobrepressió 12 habitacions planta 7a	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Cuina	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Reforma sistema ACS	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Duran i Reynals - Ubicació oficines administratives -fase I (estructura)-	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Ampliació - 1a fase-CCEE	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Ampliació - 1a fase-CCEE-Complementari 3 arxiu i cafeteria	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Ampliació - 2a fase-Desviament instal·lacions i dipòsit	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Illots pancreàtics	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Instal·lació 2n DIVAS	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Instal·lació d'ascensors	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Instal·lació segona gammacàmera	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Renting equipament electromèdic	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Equipament	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Instal·lació de càmeres de seguretat	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Remodelació ascensor	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Remodelació i trasllat p. 19	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Trasllats CEX	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Trasllat central de gasos	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Hospital Universitari de Bellvitge - Vestidors edifici Escola Infermeria (Trasllat CE)	Acabat
Mollet del Vallès - Hospital de Mollet - Fundació - Subvenció inversions any 2006	Acabat
Terrassa - Consorci Sanitari de Terrassa - Obres any 2004	Acabat
Viladecans - Hospital de Viladecans - Aparcament	Acabat
Viladecans - Hospital de Viladecans - Renting equipament electromèdic	Acabat
Viladecans - Hospital de Viladecans - Remodelació muntalliteres	Acabat
Viladecans - Hospital de Viladecans - Reposició per adequació a normativa	Acabat
Centres de salut mental	
Barcelona - Centre de Salut Mental Numància - Construcció	En projecte
Granollers - Unitat d'hospitalització de subaguts - Construcció	En projecte
Mataró - Centre de Salut Mental (CSMA-CSMIJ-HDIJ) - Construcció edifici ambulatori	En projecte
Barcelona - Centre Benito Menni - Construcció	En obres
Martorell - Unitat d'Alta Dependència Psiquiàtrica (100 llits) - Construcció	En obres
Martorell - Unitat d'hospitalització d'aguts (30 llits) - Ampliació	En obres
Mataró - Hospital de dia d'adults i llits d'ingrés-Hospital de Mataró - Ampliació	En obres
Sant Boi de Llobregat - Unitat d'Hospitalització de subaguts (50 llits) - Construcció	En obres
Terrassa - Consorci Sanitari de Terrassa - Unitat d'hospitalització parcial	En obres
Sant Boi de Llobregat - Unitat d'Alta Dependència Psiquiàtrica (65 llits) - Ampliació	Acabat
Sant Boi de Llobregat - Unitat d'Alta Seguretat - Construcció	Acabat
Sant Cugat del Vallès - CASD i Centre de Salut Mental - Ampliació	Acabat

Taula 100. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2006 (continuació)

Centres sociosanitaris	Situació
Barcelona - Centre Sociosanitari Cotxeres Borbó (205 llits) - Construcció	En projecte
Sant Celoni - Centre Sociosanitari - Remodelació	En projecte
Barcelona - Centre geriàtric IMASS (150 llits) - Construcció	En obres
Barcelona - Parc Sanitari Pere Virgili (143 llits) - Edifici Xaloc - Construcció	En obres
Esplugues de Llobregat - Centre Sociosanitari Sant Joan de Déu - Construcció	En obres
Viladecans - Centre Sociosanitari Viladecans - Construcció	En obres
Barcelona - Centre Fòrum IMASS - Trasllat 252 llits	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - Centre Sociosanitari Hospital Duran i Reynals - Construcció	Acabat
Vilafranca del Penedès - Centre Sociosanitari Vilafranca del Penedès - Construcció	Acabat

Les entreprises publiques del CatSalut

El CatSalut, per gestionar i administrar els serveis i les prestacions del sistema sanitari públic, pot emprar diverses formes de gestió –directa, indirecta o compartida– que li permeten avançar en la incorporació de mecanismes de gestió empresarial adequats al caràcter prestacional de l'Administració sanitària, com també en la posada en funcionament de noves estructures organitzatives que garanteixin la qualitat dels serveis i introdueixin alhora una major eficàcia i eficiència en el sistema sanitari.

D'acord amb la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i la Llei de l'estatut de l'empresa pública catalana, s'han creat deu empreses públiques adscrites al CatSalut que estan demostrant que és possible introduir criteris d'actuació empresarial en la gestió de la sanitat pública mitjançant la remodelació progressiva del sector públic administratiu.

Les empreses adscrites al CatSalut són les següents:

- Institut de Diagnòstic per la Imatge (1991)
- Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (1991)
- Gestió de Serveis Sanitaris (1992)
- Gestió i Prestació de Serveis de Salut (1992)
- Institut d'Assistència Sanitària (1992)
- Sistema d'Emergències Mèdiques (1992)
- Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (1994)
- Institut Català d'Oncologia (1995)
- Banc de Sang i Teixits (1995)
- Parc Sanitari Pere Virgili (1999)

Les empreses públiques Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida (GSS), Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona (GPSS) i l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS) es van crear com a conseqüència del traspàs dels serveis, els mitjans i els recursos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona a l'Administració de la Generalitat en matèria sanitària.

L'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) tenen el seu origen en programes específics del Departament de Salut.

Altres empreses han estat creades per gestionar, administrar i executar determinats serveis i prestacions assistencials. Incloem en aquest grup l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i Banc de Sang i Teixits (BST).

L'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) ha estat creada en col·laboració amb el Departament de Treball i Indústria amb l'objectiu de millorar l'eficiència en l'àmbit dels consums energètics en els centres sanitaris.

Pel que fa a les accions dutes a terme al llarg de l'any 2006 per les empreses públiques del CatSalut, cal destacar:

El SEM ha iniciat una important etapa de creixement amb el desplegament del nou model de transport sanitari urgent que, a partir de l'1 de juliol, va incrementar notablement la dotació de recursos per a l'atenció a la urgència i l'emergència sanitària a Catalunya, a l'hora que s'incorporava una imatge corporativa única per a tots els vehicles.

En l'IDI la posada en marxa del nou equip DIVA'S a l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, i en aquest mateix Hospital la instal·lació d'un nou TC de darrera generació. La instal·lació de nous TC a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, dotant aquest darrer també amb un ecògraf.

L'AATRM ha ingressat com a nou membre de l'associació Guidelines International Network (G-I-N) que compta amb 73 organitzacions productores de guies de pràctica clínica procedents de 35 països.

En el BST s'ha finalitzat el procés d'integració dels bancs de sang amb la incorporació al BST del banc de sang de l'Hospital Clínic i el banc de sang de Mútua de Terrassa. S'ha publicat el Decret pel qual es regula la Xarxa d'Hemoteràpia i es crea el Sistema d'Hemovigilància a Catalunya (Decret 298/2006 de 18 de juliol), que crea la Xarxa d'Hemoteràpia de Catalunya i defineix què és un centre de transfusió sanguínia i les seves funcions, els serveis de transfusió i els productes sanguinis.

Al PSPV s'ha adjudicat el concurs d'obra per la rehabilitació de l'edifici Xaloc, que suposarà l'ampliació de 147 llits socio-sanitaris més. El total de llits, doncs, gestionats directament pel Parc Sanitari Pere Virgili serà de 354.

S'han iniciat les obres de l'Hospital de Dia socio-sanitari, de 27 places, ubicat a la planta baixa de l'edifici Llevant i finançat per la Fundació Viure i Conviure de la Caixa de Catalunya.

GSS ha posat en funcionament el Servei de Rehabilitació de la Regió Sanitària de Lleida, mitjançant un equip de 52 professionals i 5 metges rehabilitadors amb activitat a l'Hospital Santa Maria, Hospital Universitari Arnau de Vilanova i centres de rehabilitació ambulatoria a Tàrraga, Balaguer, Cervera i Les Borges Blanques, amb prestació de serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària, a grans discapacitats i logopèdia.

EISSA ha iniciat el servei de producció de vapor i electricitat d'emergència a l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona i ha posat en funcionament instal·lacions d'ACS solars als hospitals Germans Trias i Pujol de Badalona i Joan XXIII de Tarragona.

El CatSalut manté concerts amb les empreses públiques que presten serveis sanitaris. Aquesta és la font més important dels seus ingressos d'explotació. A més, en els casos en què cal, fa aportacions a les empreses públiques mitjançant transferències corrents. Així mateix, i per tal de col·laborar en el finançament d'inversions reals, fa aportacions de capital a les societats anònimes o aportacions a fons patrimonial a les empreses públiques.

Creació Resolució de 22 de gener de 1991

Modificacions

Resolució de 20 de gener de 1992, Resolució de 17 de febrer de 1993, Decret 127/2000, de 3 d'abril, i Resolució de 8 de gener de 2002

En l'exercici 2006, l'Institut de Diagnòstic per la Imatge ha centrat la seva actuació en tres grans eixos fonamentals: les persones, la qualitat i l'esforç inversor.

Pel que respecta al nostre principal actiu, les persones, les negociacions amb la representació legal dels treballadors han culminat amb l'adhesió de l'empresa al VII conveni col·lectiu dels hospitals de la XHUP i dels centres d'atenció primària concertats. Aquest fet ha suposat una millora considerable pel conjunt dels nostres professionals, tant des del punt de vista retributiu com des de la integració dels nostres treballadors, fent desaparèixer pràcticament les diferències en l'entorn laboral sanitari del que formem part. En aquesta mateixa línia, cal destacar la implementació de la direcció per objectius al cent per cent dels nostres facultatius, així com la dels sistemes d'incentivació, promoció i desenvolupament professional per a tots els grups professionals.

La segona actuació destacable fa referència a la qualitat. En aquest sentit l'esforç de l'empresa, amb la complicitat d'alguns dels nostres equips de treball, ha comportat la decisió d'iniciar el procés per aconseguir la implantació d'un sistema de gestió de la qualitat, mitjançant la gestió per processos per tal d'aconseguir el reconeixement de qualitat de conformitat amb els requeriments de les normes ISO9000. Concretament, s'ha estat duent a terme en tots els nostres centres de medicina nuclear gestionats íntegrament per l'IDI (Lleida, Girona i Bellvitge) i també en el centre de ressonància magnètica de Tarragona.

Pel que fa al tercer punt, l'esforç inversor, destaquem: la posada en marxa del nou equip DIVA'S a l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, i en aquest mateix Hospital la instal·lació d'un nou TC de darrera generació (64 talls) i la substitució d'un altre equip de TC (16 talls); la instal·lació de nous TC de 64 i 40 talls respectivament a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, dotant aquest darrer també amb un ecògraf.

En relació amb la resta de xifres habituals en un resum anual, destaquem l'increment d'activitat d'un 16,8% respecte l'exercici anterior; l'increment de la plantilla en 35 persones, en coherència amb les noves accions endegades i el consegüent increment d'activitat, resultant positiva la xifra de tancament de l'explotació de l'empresa, propera als 400 mil euros.

En darrer terme, però constituint un dels projectes de futur de l'empresa, la implementació de les tecnologies de la informació i la comunicació –TIC– ha permès l'equipament del 80% de l'organització amb sistemes PACS sobre programari de codi lliure. Tanmateix, l'IDI aconseguint un altre dels seus objectius com és la docència i la recerca en l'àmbit del diagnòstic per la imatge i de la medicina nuclear, ha organitzat tres cursos d'àmbit estatal que han gaudit d'un ampli reconeixement.

Informe econòmic

Evolució de la xifra de negoci

La xifra de negoci s'ha incrementat un 16,5% respecte de l'any anterior. Aquest increment es correspon amb un 12,7% de continuïtat i la resta, 3,8%, amb les noves accions iniciades al llarg de l'exercici 2006. Dins d'aquests càlculs no s'ha inclòs l'activitat no acceptada per l'Institut Català de la Salut, per sobrepassar l'import consignat a cadascun dels hospitals en el conveni. L'import global no acceptat ha estat d'aproximadament 440.000 euros. En el supòsit d'haver-se acceptat aquesta facturació la xifra de negoci s'hauria incrementat un 18,3%.

Les tarifes aplicades per l'Institut Català de la Salut no s'han modificat respecte a les de l'any anterior, a excepció de les corresponents a l'activitat de medicina nuclear, que han tingut una variació a la baixa.

Al llarg de tot l'any es va posar en marxa un programa amb el CatSalut per tal de disminuir les llistes d'espera de proves diagnòstiques. Aquest programa s'ha dut a terme de forma directa o bé amb la col·laboració amb els hospitals quan l'activitat no es desenvolupava directament per la nostra entitat.

Evolució de l'activitat

L'activitat global de l'empresa s'ha incrementat en un 16,8%. Dins de les noves prestacions cal significar la nova acció iniciada a l'exercici 2006, corresponent amb l'activitat d'ecografia a l'Hospital Universitari Joan XXIII.

Inversions realitzades

El desglossament econòmic de les inversions, ja siguin de continuïtat o de nous projectes de l'exercici, és el següent:

- Projectes de continuïtat més significatius:
 - Substitució d'un equip de TC a l'àrea general de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- Nous projectes de l'exercici:
 - Instal·lació d'un nou equip d'ecografia a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.
 - Instal·lació i posada en funcionament d'un nou TC a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.
 - Instal·lació i posada en funcionament d'un nou TC a l'àrea general de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
 - Instal·lació d'un nou TC a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida (en muntatge a 31 de desembre).
 - Adquisició d'un mamògraf amb destí a l'Hospital de Viladecans, amb finançament del Servei Català de la Salut (Projecte IDI - ICS).

Recursos humans

L'inici de l'exercici 2006 es va caracteritzar per la continuació de la negociació del II Conveni col·lectiu de treball de la nostra empresa, emmarcat en un clima de forta contestació en el conjunt del sistema per les vagues de personal mèdic convocades pel Sindicat de Metges de Catalunya durant els mesos de març, abril i maig de 2006.

Fruit d'unes llargues negociacions iniciades el mes de setembre de 2005 amb els diferents sindicats amb representació a l'Institut de Diagnòstic per la Imatge, es va arribar el dia 14 de juny a la signatura per unanimitat de l'Acord d'Adhesió al VII Conveni Col·lectiu de la XHUP i Atenció Primària.

La Comissió negociadora ha estat formada per 12 membres (5 CCOO, 2 AMIC, 2 CATA, 2 UGT i 1 GT) per part de la Representació Legal dels Treballadors i 7 per part de l'empresa.

El nou marc de relacions laborals que planteja per a la sanitat pública del país l'acord del VII Conveni Col·lectiu de la XHUP, es converteix en el referent de les condicions laborals

bàsiques de tota la xarxa sanitària, incorporant unes polítiques de retribucions variables que s'adeqüen a les característiques de cada col·lectiu, que retribueixen la participació i implicació en l'assoliment dels objectius dels centres, la qualitat de l'activitat prestada, la consecució de la màxima eficàcia i l'eficiència en termes de salut.

L'acord d'adhesió al VII Conveni Col·lectiu de la XHUP i Atenció Primària signat, representa una millora molt important en les retribucions de totes les categories dels professionals de l'IDI. Aquest Acord significa l'homogeneïtzació de les condicions laborals i retributives amb tots els treballadors de la sanitat pública de Catalunya.

Aquest acord envers l'IDI es podria concretar en:

1. Respecte als treballadors:

- Assolir l'homogeneïtzació de les condicions de treball més favorables del sector.
- Afavorir el seu desenvolupament professional.
- Garantir l'estabilitat del poder adquisitiu.

2. Respecte l'IDI:

- Contribuir a la sostenibilitat de l'empresa.
- Assolir l'homogeneïtzació de les condicions de treball bàsiques amb la resta d'empreses públiques adscrites al CatSalut.
- Integrar-se en el marc de referència de relacions laborals del sector.
- Conservar la identitat de l'empresa.

Fruit dels compromisos amb els valors ètics, la potenciació de la feina en equip, el desenvolupament professional i la igualtat d'oportunitats per a la promoció, així com l'oferta d'un entorn de treball estable, s'han endegat i assolit els següents objectius:

- Implantació del nou sistema d'incentivació, promoció i desenvolupament professional.
- Implantació de la direcció per objectius.
- Posta en marxa de diferents processos de certificació ISO.
- Contractació fixa del 98% dels professionals que ocupen llocs de treball estructurals.

En aquest sentit, cal destacar que el 52% del personal de plantilla ja ha acreditat diferents nivells del sistema d'incentivació, promoció i desenvolupament professional.

Durant el tercer trimestre de l'any 2006 s'ha posat en marxa el programa de detecció de necessitats en formació continuada amb els objectius següents:

- Dotar l'organització d'unes eines que garanteixin una gestió completa, eficaç i eficient dels plans formatius.
- Assegurar la qualitat en la gestió de les accions formatives de l'IDI.
- Introduir la millora contínua en el procés formatiu.
- Permetre un major seguiment de la qualitat del procés, mitjançant l'èmfasi en les diferents modalitats d'avaluació.
- Servir de guia per conèixer i seguir totes les fases del procés formatiu.

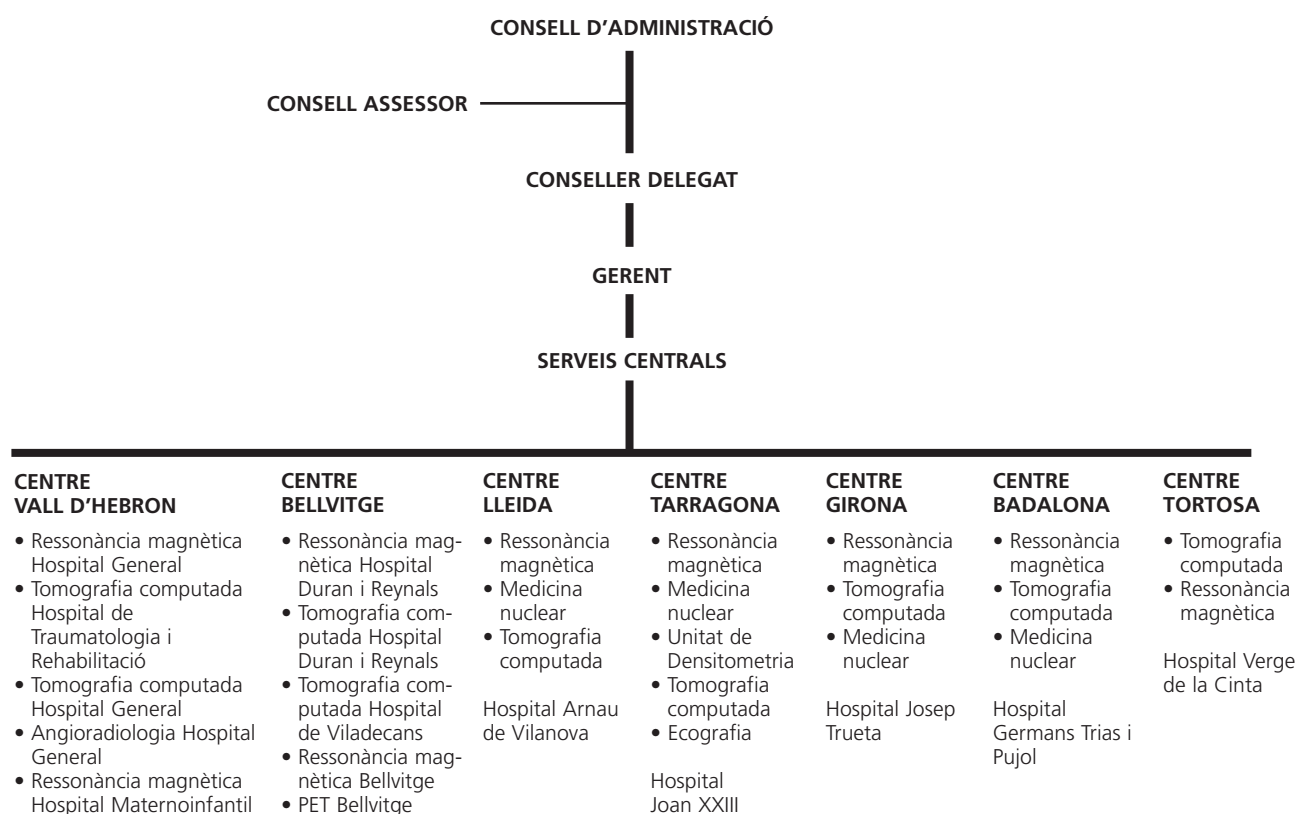
L'aplicació de l'Acord d'Adhesió al VII Conveni Col·lectiu de la XHUP i AP, i la voluntat de l'IDI d'avançar cap a la introducció de sistemes de retribució variable vinculats a l'assoliment d'objectius prèviament definits, ha conclòs en la definició d'un model basat en un pacte individual entre l'IDI i els seus professionals vinculat a la consecució d'uns objectius a títol individual, d'equip o mixt de caràcter qualitatiu, quantitatiu i d'optimització de recursos.

Al mateix temps es pretén que l'aplicació d'aquest model serveixi com a instrument de gestió, incentivació i motivació dels professionals, per tal d'orientar la seva activitat als objectius estratègics de l'organització, que faciliti el reconeixement en funció de l'aportació real de cada persona, així com desenvolupar una cultura orientada cap a la millora dels processos i dels resultats.

D'acord amb el nou sistema de classificació professional, l'any 2006 s'han convocat i resolt un total de 69 llocs de treball, assolint al final de l'exercici l'objectiu del 98% de la plantilla amb contracte laboral fix.

Cal significar el creixement de la plantilla estructural en un 12%, augmentant en 35 treballadors: 9 facultatius, 6 diplomats en infermeria, 7 tècnics en radiodiagnòstic, 6 auxiliars administratius, 5 assistents i 2 treballadors de serveis centrals.

Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge



Taula 101. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2006

	Vall d'Hebron	Bellvitge	Lleida	Tarragona	Badalona	Girona	Tortosa	Viladecans	Total 06	Total 05	Variació anual
Facultatius	22	14	6	8	5	13	1	—	69	60	9 13,04
Diplomats en Infermeria	25	14	8	5	6	6	1	—	65	59	6 9,23
Tècnics en radiodiagnòstic	19	5	1	4	2	9	2	1	43	36	7 16,28
Administratius	4	2	2	1	1	2	—	—	12	12	0 0,00
Auxiliars administratius	19	9	1	4	4	6	3	1	47	41	6 12,77
Assistents	14	4	4	4	2	5	1	—	34	29	5 14,71
Serveis Centrals	—	—	—	—	—	—	—	—	20	18	2 10,00
Total	103	48	22	26	20	41	8	2	290	255	35 12,07

Taula 102. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Inversions realitzades, 2006

	Continuïtat	Nova acció	Total
Vall d'Hebron	1.790.037,20	0,00	1.790.037,20
Bellvitge	45.933,05	0,00	45.933,05
Lleida	90.080,03	1.179.103,72	1.269.183,75
Tarragona	86.763,99	691.702,62	778.466,61
Girona	91.855,17	0,00	91.855,17
Badalona	47.025,89	0,00	47.025,89
Tortosa	3.769,41	0,00	3.769,41
Projecte IDI-ICS	0,00	279.816,82	279.816,82
Serveis centrals	22.616,26	0,00	22.616,26
Total	2.178.081,00	2.150.623,16	4.328.704,16

Taula 103. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2005 i 2006

Balanç	2006	2005
Actiu	34.795.630,87	33.300.881,63
Immobilitzat	20.729.875,52	20.356.031,85
Despeses per distribuir en diversos exercicis	2.291.086,91	3.035.691,50
Circulant	11.774.668,44	9.909.158,28
Passiu	34.795.630,87	33.300.881,63
Fons propis	13.274.140,01	12.373.709,63
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	3.294.187,96	2.436.444,45
Provisions riscos i despeses	84.988,44	40.170,44
Llarg termini	7.563.125,86	8.944.276,82
Curt termini	10.579.188,60	9.506.280,29

Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos		
Assistencials	26.986.503,24	23.163.706,51
Subvencions	219.730,00	239.176,00
Altres ingressos	1.275.875,51	660.023,98
Resultat	—	—
Despeses		
Aprovisionaments	7.383.778,93	6.719.739,29
Personal	13.130.600,72	10.775.545,97
Altres despeses	4.209.878,35	3.236.464,93
Dotacions a l'amortització	2.977.544,93	2.228.934,66
Financeres	383.377,18	418.840,98
Resultat	396.928,64	683.380,66

En euros.

Taula 104. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2006

	Ressonàncies magnètiques	Tomografies computades	Angioradiologies	Medicina nuclear	TEP*	Densitometries	Ecografies
Vall d'Hebron	16.623	52.918	2.653	—	—	—	—
Bellvitge	11.513	12.100	—	—	2.561	—	—
Lleida	7.396	—	—	4.979	—	—	—
Tarragona	8.857	3.570	—	2.381	—	2.074	3.084
Viladecans	—	5.192	—	—	—	—	—
Badalona	7.128	6.009	—	2.563	—	—	—
Girona	7.437	21.547	—	3.076	—	—	—
Tortosa	2.217	7.230	—	—	—	—	—
Total	61.171	108.566	2.653	12.999	2.561	2.074	3.084
Total exploracions facturades 2006 193.108							

* Tomografia per emissió de positrons.

Creació Ordre de 2 de juliol de 1991

L'objecte social de l'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) és l'establiment de programes, l'execució de projectes i la realització d'actuacions de tota mena adreçades a la millora de l'eficiència energètica en els centres sanitaris que integren el patrimoni del Servei Català de la Salut (CatSalut).

EISSA és una empresa pública participada al 50% pel CatSalut i per l'Institut Català d'Energia, amb naturalesa de societat mercantil amb personalitat jurídica pròpia, i la seva actuació s'ajusta al dret privat. EISSA es regeix per les disposicions aplicables a les societats anònimes, amb les peculiaritats que s'estableixen en el capítol 4 de la Llei 4/1985, de 29 de març, de l'estatut de l'empresa pública catalana.

Els òrgans de govern d'EISSA són la Junta General, el Consell d'Administració i el conseller delegat, que té sota la seva direcció dos tècnics, i per als temes econòmics i jurídics compta amb suport extern.

Actualment EISSA participa en sis projectes: quatre de cogeneració (una instal·lació està en fase de liquidació, A.E. H.J.T. Girona, AIE) i un de gestió tècnica centralitzada, també en liquidació. Els esmentats projectes de cogeneració suposen una inversió de 11,06 MEUR i una potència de 10,8 MW.

L'any 2000 l'empresa va crear un servei destinat a climatitzar centres d'atenció primària (CAP) d'arreu de la geografia catalana. Aquest servei, fruit d'un acord entre EISSA, el CatSalut i l'Institut Català de la Salut (ICS), es vol fer extensiu, a curt termini, a tots els centres d'atenció primària que el necessitin. Actualment EISSA dona servei de climatització i manteniment a 36 centres d'atenció primària (CAP), servei de producció de climatització a 4 hospitals i servei de producció de vapor i electricitat d'emergència a 1 hospital. També ha realitzat les instal·lacions per servei de producció ACS solar a 5 hospitals.

Entre les actuacions fetes l'any 2006 destaquen les següents:

- Seguiment de les instal·lacions de servei de producció de climatització a 36 CAP gestionats per l'ICS.
- Seguiment de les instal·lacions de producció de climatització de 5 hospitals gestionats per l'ICS:
 - Arnau de Vilanova de Lleida,
 - Germans Trias i Pujol de Badalona,
 - Doctor Trueta de Girona,
 - Joan XXIII de Tarragona,
 - Vall d'Hebron de Barcelona.
- Servei de producció de vapor i electricitat d'emergència a l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.
- Posada en funcionament de les instal·lacions d'ACS solars als hospitals Germans Trias i Pujol de Badalona i Joan XXIII de Tarragona. Als hospitals Josep Trueta de Girona, Vall d'Hebron de Barcelona i Arnau de Vilanova està previst que es posin en funcionament les instal·lacions d'ACS solar durant l'any 2007.
- Seguiment tècnic i econòmic dels projectes relacionats amb les societats participades.

Taula 105. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Societats participades, 2006

Nom de la societat	Potència instal·lada (kW)	Data de funcionament
Agrupació Energètica Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron, AIE	4.140	Juliol de 1992
Agrupació Energètica HJT Girona, AIE	1.164	Novembre de 1996
Agrupació Energètica Hospital Arnau de Vilanova, AIE	1.042	Octubre de 1996
Agrupació Energètica CSU Bellvitge, AIE	1.908	Juliol de 1998
Agrupació Energètica Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, AIE	1.803	Desembre de 1998
Gestió i Producció Energètica Hospital General de Vic, SL	760	En projecte
Total	10.817	

Taula 106. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP climatitzats dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 0)

CAP	Potència instal·lada (kW)	Sistema de fred instal·lat	Data de funcionament
CAP El Carmel (Barcelona)	120	Bombes de calor Expansió directa	Desembre de 2000
CAP Ciutat de Meridiana (Barcelona)	100	Bombes de calor Expansió directa	Desembre de 2000
CAP Bon Pastor (Barcelona)	360	Bombes de calor Expansió directa	Desembre de 2000
CAP Carles Ribes (Barcelona)	185	Refrigeradora-bomba de calor Conductes d'aire	Desembre de 2000
CAP Ronda Prim (Mataró)	185	Refrigeradora-bomba de calor Conductes d'aire	Juliol de 2001
CAP Sant Adrià de Besòs	400	Refrigeradora-bomba de calor Conductes d'aire	Maig de 2001
CAP Cerdanyola-Ripollet	190	Bombes de calor. VRV	Desembre de 2000
CAP Castelldefels	256	Refrigeradores i calderes alimentades amb GN	Febrer de 2001
Total	1.796		

Taula 107. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)

CAP	Potència instal·lada (kW)	Sistema de fred instal·lat	Data de funcionament
CAP Garrotxa (Olot)	203	Refrigeradores Caldera	Novembre de 2003
CAP Pineda (Pineda de Mar)	146	Bomba de calor en VRV	Novembre de 2003
CAP Sant Fèlix (Sabadell)	688	Bomba de calor en VRV	Desembre de 2003
CAP Pont de Suert	48	Refrigeradora Caldera	Novembre de 2003
CAP Cornellà	394	Refrigeradora Bomba de calor	Novembre de 2003
CAP Montclar (Sant Boi de Llobregat)	232	Refrigeradora Bomba de calor	Novembre de 2003
CAP Falset	80	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
CAP Baix Ebre (Tortosa)	387	Bomba de calor expansió directa	Desembre de 2003
CAP Manso (Barcelona)	1.021	Bomba de calor en VRV	Maig de 2004
CAP Sant Vicenç (Sant Vicenç C.)	70	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
Total	3.269		

Taula 108. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospital amb servei de producció de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)

Hospital	Potència instal·lada (kW) ¹	Unitats instal·lades	Data de funcionament
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida	5.773 kWf 6.738 kWc	4 refrigeradores de cargol 3 calderes de baixa temperatura	Setembre de 2003
Hospital Joan XXIII de Tarragona	7.343 kWf	4 refrigeradores de condensació-aire 2 climatitzadors	Setembre de 2004
Hospital Doctor Josep Trueta de Girona	3.936 kWf	3 refrigeradores de cargol Variadors de freqüència-Torres	Setembre de 2004
Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona	1.572,2 kWf	5 refrigeradores de cargol 2 torres de refrigeració	Setembre de 2004
Hospital Vall d'Hebron de Barcelona	18 t/h vapor 2 x 2.000 KVA 2 x 1.000 KVA	2 generadors de vapor 4 grups electrògens Nova estació de Mesura	Setembre de 2004

1 Aquestes potències instal·lades s'han afegit a més del que ja hi hagués instal·lat i no s'hagués substituït.

Taula 109. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Producció d'aigua calenta sanitària solar a hospitals, 2006

Hospital	Solució escollida	Producció ACS (kWh/any)	Superfície captadors (m²)	PM
Arnau de Vilanova	Captador pla al 1r tanc ACS	264.000	400	En proves
Germans Trias i Pujol	Captador pla al 1r tanc ACS	208.000	250	Octubre de 2005
Doctor Josep Trueta	Captador pla al 1r tanc ACS	203.000	250	Novembre de 2005
Joan XXIII	Captador pla al 1r tanc ACS	116.000	125	Desembre de 2005
Vall d'Hebron	Captador pla al 1r tanc ACS	229.000	250	Desembre de 2005
Total		1.020.000	1.275	

Taula 110. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 2)

CAP	Potència instal·lada (kWf)	Sistema de fred instal·lat	Data de funcionament
Ripollès	262	Caldera Refrigeradora d'aigua	Octubre de 2005
Tordera	76	Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Masnou	151	Bomba de calor en VRV Caldera	Octubre de 2005
Llinars del Vallès	52	Caldera VRV –només fred–	Agost de 2005
Osona	273	Caldera Refredadora d'aigua	Octubre de 2005
Sant Hipòlit	80	Caldera Bomba de calor en VRV	Juliol de 2005
Anoia	302	Caldera Refredadora d'aigua	Octubre de 2005
Santa Coloma de Queralt	35	Caldera Refredadora d'aigua	Agost de 2005
Vilanova del Camí	100	Caldera Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Lluís Millet	175	Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Gavà 1	175	Bomba de calor en VRV	Juliol de 2005
Pujol i Capsada	163	Bomba de calor en VRV Caldera	Juny de 2005
Sant Vicenç dels Horts	186	Refredadores Calderes Splits DX	Agost de 2005
Molins de Rei	163	Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Just Oliveres	581	Bomba de calor en VRV	Gener de 2006
Tarragonès	640	Bomba de calor en VRV	Octubre de 2005
Batea	100	Caldera Refredadora	Agost de 2005
Gandesa	100	Caldera Refredadora	Agost de 2005
Total	3.614		

**Taula 111. Energètica d'Instal·lacions
Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2005 i 2006**

Balanç	2006	2005
Actiu		4.042.192,87
Immobilitzat		1.379.557,87
Circulant		2.662.635,00
Passiu		4.042.192,87
Fons propis		1.993.620,24
Ingressos per distribuir en diversos exercicis		209.963,47
Provisions per a riscos i despeses		93.448,00
Llarg termini		308.654,50
Curt termini		1.436.506,66
Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos		
Assistencials		—
Subvencions		—
Altres ingressos		2.479.985,21
Resultat (beneficis)		
Despeses		
Aprovisionaments		2.294.880,01
Personal		47.863,34
Altres despeses		79.842,85
Dotacions a l'amortització		32.280,84
Variació de les provisions d'immobilitzat immaterial, material i cartera de control diversos exercicis		376.051,61
Pèrdues procedents d'immobilitzat		62.972,19
Financeres		12.453,14
Resultat (pèrdua)		425.953,23
En euros.		

Creació Resolució de 31 d'agost de 1992

Modificacions
Resolució de 29 de setembre de 1999

L'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, GSS, es va crear mitjançant l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya de 20 de juliol de 1992, per a la gestió i l'administració dels serveis traspassats de la Diputació de Lleida a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària, i els seus orígens es remonten al 1454, quan es va col·locar la primera pedra de l'antic Hospital de Santa Maria.

En l'exercici 2006 es destaca la potenciació del desenvolupament de l'Acord de col·laboració entre l'Institut Català de la Salut - Hospital Universitari Arnau de Vilanova i Gestió de Serveis Sanitaris, amb la signatura del nou Conveni addicional de suport assistencial, amb els programes adscrits: Hematologia, Pediatria, Endocrinologia, Cirurgia Vascular, Anestesiologia, Al·lèrgologia, Urologia, Obstetrícia i Ginecologia, Nefrologia, Medicina Interna, Sistemes d'informació, Diagnòstic per la imatge, Pneumologia i Unitat del son, Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Els quatre darrers programes són novetats de l'exercici 2006.

S'han signat quatre nous convenis addicionals a l'Acord de col·laboració:

- Conveni addicional de Cardiologia i Electrofisiologia.
- Conveni addicional de Medicina Física i Rehabilitació.
- Conveni addicional d'Atenció Sociosanitària.
- Conveni addicional de Productes intermedis, que inclou anàlisis clíniques, anatomia patològica i productes intermedis.

Activitat assistencial

L'exercici 2006 continua amb un creixement important d'activitat, amb noves accions destacades com són la gestió de la rehabilitació extrahospitalària regional i l'inici de la gestió de la Residència Lleida-Balàfia.

Les principals actuacions dutes a terme per l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris han estat les següents.

Atenció especialitzada

- En atenció especialitzada persisteix l'increment de l'activitat dels darrers anys.

L'any 2006 ha tingut lloc un increment del 3,3% en el nombre d'altres respecte de l'any anterior. S'ha passat de 6.660 a 8.186 altres.

L'estada mitjana depurada també s'ha reduït, passant de 4,6 a 4,4 dies.

Aquestes xifres no inclouen les altres de la unitat d'aguts de Psiquiatria.

S'ha incrementat un 71%, 531 altres, la compra addicional, per tal de minorar les llistes d'espera quirúrgiques.

- La pressió d'urgències l'any 2005 era del 34,4% i l'any 2006 del 29%, la qual cosa suposa que 2/3 dels ingressos de l'Hospital de Santa Maria es realitzen de forma programada.
- GSS presta també serveis assistencials de consulta externa a l'Hospital Santa Maria, als CAP d'especialitats de Tàrraga, Balaguer i Cervera, realitzant l'any 2006 un total de 151.806 visites, amb una relació de segones/primeres visites d'1,6.
- Respecte a l'activitat quirúrgica, des de l'any 2003 s'està produint un increment del percentatge de substitució de processos per Cirurgia Major Ambulatoria, passant del 37,5% del 2003 al 48% del 2005 i al 51% del 2006.

- L'activitat de la Unitat de Diagnòstic Ràpid s'ha incrementat d'una forma substancial, en consolidar-se els programes de diagnòstic ràpid de càncer colorectal, mama i pulmó. S'han valorat 491 pacients, un 54,4% més que l'any anterior.
- GSS ha posat en funcionament el Servei de Rehabilitació de la Regió Sanitària de Lleida, mitjançant un equip de 52 professionals i 5 metges rehabilitadors amb activitat a l'Hospital Santa Maria, Hospital Universitari Arnau de Vilanova i centres de rehabilitació ambulatoria a Tàrraga, Balaguer, Cervera i Les Borges Blanques, amb prestació de serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària, a grans discapacitats i logopèdia. S'han atès 6.960 pacients i l'equip mèdic rehabilitador ha realitzat 11.194 visites.

Atenció en salut mental i drogodependències

En atenció en salut mental i drogodependències s'han portat a terme les següents noves accions:

- Durant l'any 2006 dins el servei s'ha ampliat la capacitat de diversos recursos del servei, entre els quals destaquen els següents:
 - Ampliació de les places d'hospital de dia d'adults de 14 a 20 places.
 - Ampliació de places als tres centres de dia, 25 places, un 63%:
 - El Centre de dia de Lleida: ha passat de 20 a 30 places.
 - El Centre de dia de Tàrraga: ha passat de 10 a 20 places.
 - El Centre de dia de Balaguer: ha passat de 10 a 15 places.
- S'han creat nous programes especials per atendre específicament les persones amb patologies que per la seva complexitat requereixen programes especials, totes elles d'acord amb el Pla director de salut mental i addiccions:
 - Consolidació del programa de joc patològic.
 - S'ha iniciat el Pla de reordenació de l'atenció als pacients amb trastorns alimentaris.
 - S'ha iniciat el Programa pilot d'atenció als pacients amb fibromiàlgia i fatiga crònica.
 - S'ha creat el programa d'atenció a les persones que han patit violència de gènere.
 - S'ha començat a dissenyar el programa de trastorns psicòtics incipients.
- S'han ampliat altres programes, destacant:
 - Ampliació del suport psicològic a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, a la Unitat de Virus Immunodeficiència Humana, als Serveis d'Hematooncologia.
 - Ampliació de l'assistència ambulatoria en els CSMA de Lleida, Mollerussa, Cervera i Balaguer, amb l'augment en la dedicació de psiquiatria, psicologia, treball social i d'infermeria.
 - Separació de l'assistència del Centre Assistència i Seguiment Drogodependències, CASD, de les Borges en relació amb el CSMA de les Borges Blanques.
- S'han inaugurat les noves instal·lacions d'Urgències de Salut Mental, amb un despatx, un box de contenció, un control d'infermeria, una sala d'espera i tres boxes d'observació, a part d'espais comuns.
- S'ha adquirit una nova màquina de teràpia electroconvulsiva d'última generació.

Atenció sociosanitària

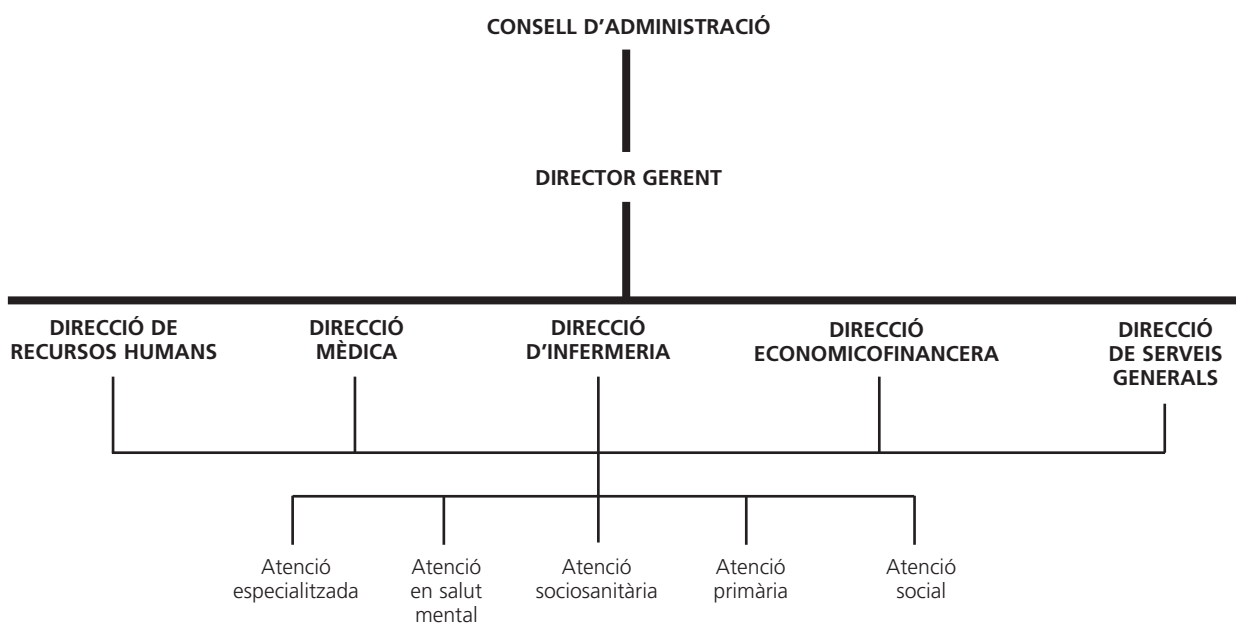
- S'ha posat en funcionament, de forma pionera a tot Catalunya, una UFISS de Geriatria dedicada exclusivament a un Servei d'Urgències. Des d'abril de 2006 un equip format per un especialista en geriatria, una infermera i una administrativa, col·labora en l'atenció als pacients geriàtrics en el Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova. L'objectiu principal és la valoració de tots els pacients candidats a un ingrés hospitalari. També s'encarrega de valorar i organitzar el trasllat a centres sociosanitaris, equips PADES o a residències.
- S'ha incorporat funcionalment l'activitat de la UFISS d'urgències de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova a l'àrea sociosanitària de Gestió de Serveis Sanitaris millorant d'aquesta manera la coordinació de recursos i el flux de pacients des de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- S'ha establert l'atenció continuada en els equips PADES. L'equip d'atenció continuada està format per un metge i un diplomad en infermeria. L'horari d'atenció es manté fins a les 20 hores. Els festius i els caps de setmana és de 8 a 20 hores.
- S'ha doblat el nombre de processos dels equips EAIA, a expenses del creixement dels cognitius.

Atenció primària

- En l'àmbit de l'atenció primària cal assenyalar la continuïtat de l'equip d'atenció primària de l'Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord inaugurat a començaments de l'any 2002, destacant-se l'adequació dels serveis a l'increment poblacional de l'àrea d'influència. L'activitat desenvolupada durant el 2006 ha estat de més de 112.000 consultes de medicina de família i pediatria, 59.000 consultes d'infermeria i més de 14.500 visites domiciliàries.
- En el CAP de Santa Maria s'ha incrementat i consolidat l'activitat de medicina de família, de pediatria i d'odontologia.
- S'han prioritzat en l'equip d'Atenció Primària Lleida Rural Nord, les activitats de caire comunitari en tots els municipis que l'integren.
- Durant el tercer trimestre de 2006 es va implantar el punt d'atenció continuada de referència de l'ABS Lleida Rural Nord a Alpicat que roman obert de dilluns a diumenge, amb la presència de dos equips facultatius / DUL.
- En l'àmbit de la tecnologia de la informació s'ha dotat d'equipaments informàtics en un 80% dels consultoris municipals per tal d'iniciar en el decurs de l'any 2007 la informatització de la història clínica.

Atenció social

- En el transcurs d'aquest any 2006, GSS ha posat en funcionament la Residència Lleida Bàlafia, amb 96 places de residents i 30 de Centre de dia, segons adjudicació del concurs promogut per l'ICASS i adjudicat el novembre de 2005.



Taula 112. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2006

Personal assistencial	
Hospital de Santa Maria (atenció especialitzada)	373
Xarxa de salut mental i drogodependències	93
Atenció primària	26
Atenció sociosanitària	49
Atenció social	46
Personal no assistencial	
Hospital de Santa Maria (atenció especialitzada)	109
Xarxa de salut mental i drogodependències	8
Atenció primària	6
Atenció sociosanitària	4
Atenció social	9
Total	723

Taula 113. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2006

Hospital de Santa Maria. Atenció especialitzada		PADES	1.823 pacients
Total altes d'aguts	8.186	· Lleida sud	
Altes aguts	7.226	· Urgell	
PIUC	758	· Segarra/Noguera	
Altes de privats i asseguradores	55	· Segrià/Garrigues/Pla d'Urgell	
Altes d'aguts del Centre Penitenciari de Ponent	147	· Lleida ciutat	
Estades		· Unitat demències, 2 equips d'EIA cognitiu	
Consultes externes	151.806	Processos	389
· Hospital de Santa Maria		Visites de control	3.034
· CAP d'especialitats de Tàrraga		EIA Geriatria	590 processos
· CAP d'especialitats de Balaguer		EIA Pal·liatiu	20
Primeres visites	58.655	Hospital de dia sociosanitari	5.402 sessions
Visites successives	93.151		203 pacients
Hospital de dia	1.917	Consultes externes geriàtriques	
Urgències de psiquiatria	3.041	Primeres visites	722
Intervencions de cirurgia menor ambulatoria	1.632	Visites successives	880
Sessions de rehabilitació	135.907	Atenció primària	
Atenció de salut mental i drogodependències		ABS Lleida Rural Nord	
Centre de Salut Mental d'Adults (CMA)		· CAP de Santa Maria	
· Lleida		· 11 consultoris	
· Tremp		Visites de metge de família	112.000
· Balaguer		Visites de pediatria	16.251
· Les Borges Blanques		Visites d'odontologia	2.059
· Tàrraga		Visites d'infermeria	52.917
· Cervera		Tècniques d'infermeria	7.613
· Pla d'Urgell		Visites de treball social	900
Primeres visites	2.792		
Visites successives	27.298		
Visites especials	2.125		
Centres de dia			
· Lleida			
· Balaguer			
· Tàrraga			
Nombre de pacients atesos	94		
Sessions	15.932		
Unitat de Subaguts de psiquiatria d'adults i Unitat de Referència de Psiquiatria Infantil i Juvenil "URPI"			
Altes	132		
Estades	4.047		
Hospital de dia d'adults i l'infantil i juvenil			
Altes	181		
Estades	5.378		
Atenció sociosanitària			
Unitat sociosanitària, de 30 llits			
Estades de convallescència	8.554		
Estades de cures pal·liatives	2.209		

Taula 114. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2005 i 2006

Balanç	2006	2005
Actiu	39.695.171,93	38.419.010,07
Aportacions pendents del CatSalut	1.265.099,64	1.581.374,55
Immobilitzat	23.220.258,00	23.231.046,21
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	15.209.814,29	13.606.589,31
Passiu	39.695.171,93	38.419.010,07
Fons propis	19.316.655,32	18.229.748,24
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	211.929,63	214.138,31
Llarg termini	7.761.469,33	7.565.354,33
Curt termini	12.405.117,65	12.409.769,19
Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos	44.523.693,49	35.033.552,46
Assistencials	40.177.905,52	30.815.726,68
Altres ingressos d'explotació	4.225.218,23	4.178.203,43
Ingressos extraordinaris	24.287,27	25.755,86
Ingressos de l'exercici anterior	96.282,47	13.866,49
Despeses	44.574.572,78	35.087.149,00
Aprovisionaments	10.233.775,59	8.269.921,87
Personal	29.857.819,24	24.519.504,12
Altres despeses	1.681.037,29	1.241.344,78
Dotacions a l'amortització	767.075,13	659.103,66
Dotacions provisions de tràfic	997.629,58	—
Despeses extraordinàries	865.277,62	282.069,86
Financeres	171.958,33	115.204,71
Resultat (pèrdua)	50.879,29	53.596,54

En euros.

Creació Resolució d'1 de setembre de 1992

Modificacions

Resolució de 29 de setembre de 1997 i
Resolució de 29 de setembre de 1999

L'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS) es va crear mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya de 20 de juliol de 1992, amb l'objectiu de gestionar i administrar els serveis traspassats de la Diputació de Tarragona a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària.

GiPSS gestiona els 60 llits de l'Hospital Mare de Déu de la Salut de Tarragona, que és un centre hospitalari dedicat a l'internament de malalts sociosanitaris i al juliol ha obert el nou Hospital Sociosanitari Francolí, també centre sociosanitari amb 156 llits d'internament que va ser inaugurat per la consellera Marina Geli. Disposa de la unitat de convalescència, amb 45 llits i la unitat de cures pal·liatives, amb 10 llits i 85 llits més de llarga estada. També té 50 places en el nou hospital de dia Francolí. L'inici de l'activitat de l'Hospital Sociosanitari Francolí ha estat progressiu des del mes de juliol i simultàniament ha anat cessant l'activitat de l'Hospital Mare de Déu de la Salut. Aquest últim ha cessat definitivament la seva activitat al mes de desembre.

L'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS) ha entrat com a soci a Cooperació de Serveis Sanitaris interhospitalària, AIE (COSS) i amb això han millorat els costos del material fungible consumit.

Completa la seva oferta de serveis sociosanitaris amb dos equips de Programa d'atenció domiciliària equip de suport (PADES) per a la ciutat de Tarragona i per al Tarragonès, una unitat funcional interdisciplinària sociosanitària de cures pal·liatives (UFISS) i una altra UFISS de geriatria, que presten serveis a l'Hospital Universitari Joan XXIII. També s'han realitzat avaluacions integrals ambulatories (AGIS).

S'ha posat en marxa el reforç de l'equip PADES durant els mesos de gener, febrer, març i desembre, com també el programa d'altres sociosanitàries, juntament amb l'Hospital Universitari Joan XXIII, emmarcats en les actuacions del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC).

Dins l'Acord marc de col·laboració entre l'empresa i l'ICS, continuen les col·laboracions en hospitalització a domicili i en la Clínica del Dolor amb l'Hospital Universitari Joan XXIII.

GiPSS gestiona l'equip d'Atenció Primària Tarragona-8 (CAP Muralles). En aquest marc d'atenció col·labora amb l'entitat La Muntanyeta pel que fa a la paràlisi cerebral. També gestiona el servei d'Atenció Continuada de la ciutat de Tarragona (CAP Muralles).

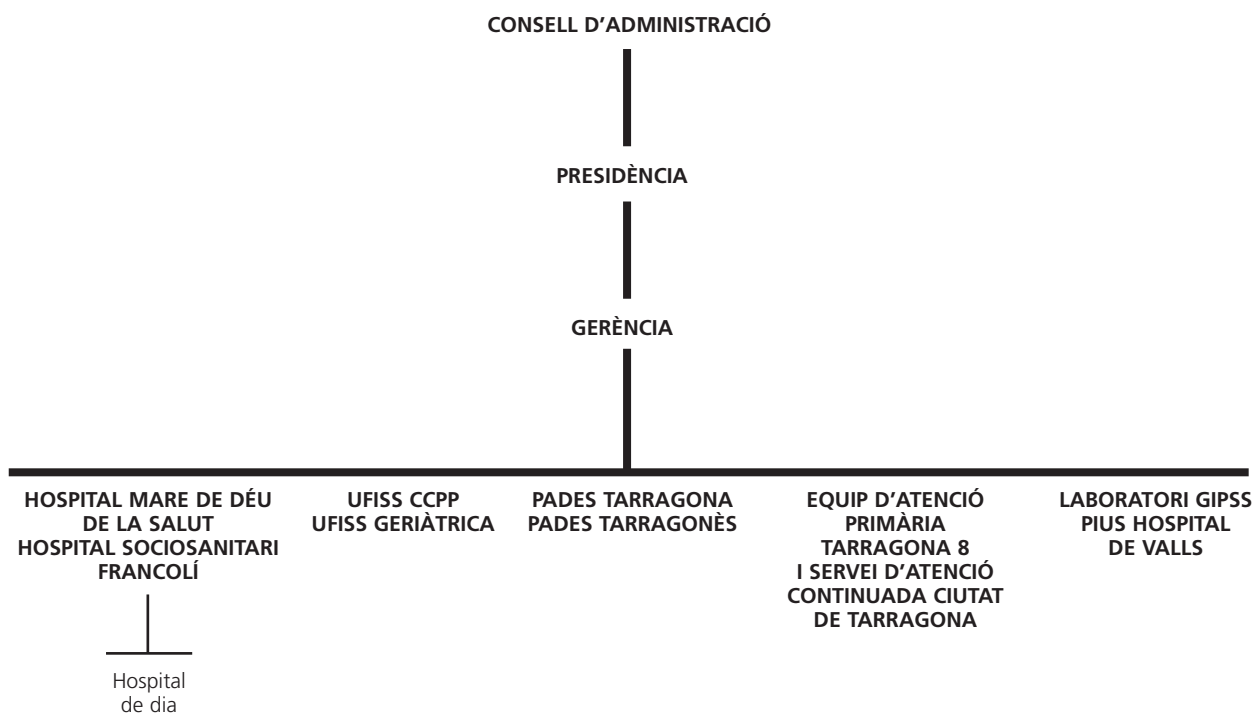
En l'àmbit de l'atenció primària, GiPSS ha gestionat els reforços d'estiu de les Terres de l'Ebre i de Mont-Roig/Miami.

L'empresa pública també gestiona el Laboratori de l'Hospital Pius de Valls des d'abril del 2005.

El 2005 s'han signat convenis per al desenvolupament de programes de cooperació educativa amb la facultat de Psicologia i Ciències Jurídiques de la Universitat Rovira i Virgili (Escola de Treball Social), amb les escoles d'infermeria i fisioteràpia de la mateixa universitat, i també s'ha col·laborat amb les unitats docents de l'ICS i de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla corresponents a medicina familiar i comunitària. Així mateix també han continuat els convenis de col·laboració docent amb l'Institut d'Educació Secundària Cal·lípolis de Tarragona pels auxiliars de clínica.

Cal destacar que l'organització de les emergències de Catalunya va fer que s'unifiqués la gestió de les mateixes en una sola empresa pública. És per aquest motiu que l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut ha deixat de gestionar l'any 2005 el centre coordinador sanitari 061 de Tarragona-Terres de l'Ebre i el Vehicle d'Atenció Medicalitzada (VAM) de Tarragona.

Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut



**Taula 115. Gestió i Prestació de Serveis de Salut.
Recursos humans, 2006**

Hospital Sociosanitari Francolí	121
PADES	6
UFISS	5
Hospital de dia	4
Rehabilitació	19
Equip d'Atenció Primària Tarragona-8	36
Servei d'Atenció Continuada Tarragona	12
Unitat d'Hospitalització a Domicili	6
Serveis centrals	12
Laboratori	9
Reforços	14
Paràlisis cerebral	3
Total	247

Taula 116. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2006

	Hospital Mare de Déu de la Salut i Socio sanitari Francolí	Hospital de dia
Estades totals	50.212	10.069
Índex d'ocupació (%)	92,27	88,79
Malalts atesos	1.157	165
Ingressos	1.081	122
Altes	1.016	94
Estada mitjana (dies)	49,42	144,38
Índex de rotació	0,56	0,17
Pacients atesos pels PADES		Nombre
Tarragona		264
Tarragonès		165
PADES-PIUC		35
UFISS. Cures pal·liatives		
Pacients atesos		282
UFISS de Geriatria		
Pacients atesos		626
EAP Tarragona-8		
Activitat total		109.073
Visites del metge		65.854
Visites de Pediatria		7.086
Visites d'Odontologia		1.828
Visites d'Infermeria		33.120
Visites de Treball Social		1.185
Servei d'atenció continuada		
Activitat total		27.273
Rehabilitació Tarragonès		2.411
Ambulatoria		2.208
Domiciliària		235
Logopèdia		148
Rehabilitació Baix Camp		3.215
Ambulatoria		2.759
Domiciliària		327
Logopèdia		129
Rehabilitació Terres de l'Ebre		724
Ambulatoria		613
Domiciliària		93
Logopèdia		18

Taula 117. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2005 i 2006

Balanç	2006	2005
Actiu	24.585,00	24.530,40
Aportacions pendents CatSalut	3.760,07	4.700,09
Immobilitzat	14.786,25	14.666,95
Circulant	6.036,68	5.163,36
Passiu	24.585,00	24.530,40
Fons propis	10.338,71	10.700,33
Patrimoni cedit en ús	-6.291,86	-6291,86
Provisions per riscos	75,79	15,05
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Llarg termini	14.465,51	15.513,65
Curt termini	5.996,85	4.593,23
Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos		
Assistencials	11.032,15	7.136,48
Subvencions	641,38	881,38
Altres ingressos	321,48	0,73
Resultat	361,62	402,01
Despeses		
Aprovisionaments	2.387,71	1.576,39
Personal	7.739,20	5.624,35
Altres despeses	1.081,64	602,34
Dotacions a l'amortització	507,76	263,14
Financeres	531,80	261,33
Extraor. i exerc. anteriors	108,53	93,05
Resultat	0,00	0,00

En milers d'euros.

Creació Resolució de 31 d'agost de 1992

Modificacions

Resolució de 29 de

setembre de 1999 i

Resolució de 15 de juny de 2005

La missió de l'IAS és ser una organització sanitària amb la finalitat de contribuir a la millora de l'estat de salut de la població que se li assigni. Per això oferirà una cartera de serveis sanitaris, sociosanitaris i socials, adaptada a les necessitats i expectatives dels ciutadans en un marc de continuum assistencial. La seva organització centrada en les persones estarà orientada a oferir serveis de qualitat amb criteris d'eficàcia, efectivitat i eficiència, i responsabilitat social, implicant els seus professionals, proveïdors i altres agents del sector salut.

La docència, investigació i innovació contribuiran a la millora de l'assistència com a part inseparable de la mateixa.

La visió de l'IAS és ser un centre d'excel·lència en l'atenció a la salut de les persones per contribuir a la millora de la salut de la població i la qualitat de vida i la cohesió social dels ciutadans d'una manera continuada i sostenible.

Activitat assistencial

Atenció especialitzada

En aquest àmbit conflueixen dos fets que condicionen l'activitat. Durant el primer semestre de l'any va tenir lloc la vaga del cos facultatiu de tot el sector concertat i, durant el segon semestre, la signatura del nou conveni de la XHUP, que atorga importants beneficis socials.

A l'Hospital Santa Caterina es produeix una evolució de l'activitat irregular de les línies assistencials. Mentre que el nombre de primeres visites en consultes externes i hospital de dia disminueix lleugerament en relació amb l'any anterior, l'activitat en cirurgia major ambulatoria i hospitalització es manté estable. Els Serveis Centrals, Diagnòstic per la Imatge i Laboratori denoten un important increment de l'activitat, així com el Servei d'Urgències, que puja un 13,7% respecte l'any anterior. Cal destacar que el Servei de Ginecologia i Obstetrícia supera la xifra històrica de 1.286 parts atesos, un 14,01% més que l'any 2005. L'índex de cesàries se situa en el 10,5%, molt per sota de l'objectiu del CatSalut, sent un dels més baixos de tot Catalunya.

El 26 d'octubre, el Servei de Cardiologia de l'Hospital Santa Caterina va rebre el guardó que l'acredita com un dels set millors serveis de l'Estat espanyol, dintre del rànquing anomenat Programa Hospitales TOP 20: Benchmarks para la excelencia, en la categoria Àrea del Cor, hospitals comarcals.

Cal destacar l'activitat del Programa de detecció precoç de càncer de mama, coordinat per l'Oficina Tècnica de Cribatge a tota la Regió Sanitària de Girona. Amb un augment de participació global a totes dels URC. En el tancament de la segona ronda l'índex de participació se situa en el 65,39%, amb una cobertura del 82,8%.

Atenció a la salut mental

L'IAS avança en la reforma psiquiàtrica. L'organització aconsegueix reduir els pacients crònics del Parc Hospitalari Martí i Julià en un 10%, invertint la tendència històrica. A nivell general, durant el 2006 els centres de salut mental d'adults mostren un increment de l'activitat assistencial del 5%, xifra que arriba al 10% en el cas dels centres de salut mental infantil i juvenil. Els pacients en seguiment als centres de dia van augmentar en un 12%.

Durant l'exercici es treballa per augmentar la capacitat dels serveis residencials, amb previsió de resultats l'any 2007.

El mes d'octubre l'IAS inicia el desplegament progressiu del Pla director de salut mental i addiccions (aprovat pel Govern de la Generalitat el 28 de febrer de 2006) que determina les directrius per impulsar, planificar, coordinar i avaluar les actuacions que s'han de desenvolupar en l'àmbit de la promoció de la salut mental, la prevenció i el tractament de les malalties associades amb la salut mental i les addiccions, i millorar la qualitat de vida dels afectats. L'IAS comença les actuacions amb: el Programa de reforç de la psicoteràpia al Baix Empordà, el Programa de detecció i atenció precoç de la psicosi al Gironès i Pla de l'Estany, el Programa de suport a l'atenció primària al Baix Empordà i el Programa de trastorn mental greu en la infància i adolescència a totes les comarques. Es transforma el Centre de Dia del Gironès en Centre de Rehabilitació Psicosocial i s'incrementa tant el nombre de psiquiatres als centres de salut mental com el nombre de diplomades d'infermeria al Servei de Psicogeriatria i de Rehabilitació.

Durant el 2006 també s'incrementa la capacitat de l'organització per atendre nous problemes emergents. Així, durant el 2006 es completa la implantació del programa de conducta alimentària (TCA) en tots els nivells d'atenció i en coordinació amb la Regió Sanitària de Girona. El 19 de juny s'obre a Figueres un nou CAS (centre d'atenció i seguiment a les drogodependències). També s'inicia la integració d'atenció a les toxicomanies al sector de la Garrotxa-Ripollès.

En relació amb l'atenció a la discapacitat intel·lectual, se segueix el treball iniciat l'any 2005.

Atenció primària

L'IAS progressa en el rol i la resolució de l'atenció primària de salut, millorant el compliment dels objectius, la prescripció farmacèutica i augmentant els programes comunitaris i de salut pública, sent nombroses les actuacions en matèria d'educació sanitària orientades a la població amb malalties cròniques, així com les activitats centrades en la prevenció, destinades a la població sana. Els estudis de Qualitat i Benchmarking situen l'atenció primària de l'IAS en primeres posicions durant el 2006 en termes de resolució.

Cal destacar que el mes de febrer es va introduir la figura de la infermera d'enllaç per als pacients que són donats d'alta a l'Hospital Santa Caterina i que seran atesos als centres d'atenció primària de les ABS de referència de l'Hospital, ja siguin gestionats per l'ICS o per l'IAS. El Programa d'atenció compartida i de seguiment entre nivells assistencials de referència que regula les funcions i competències de la infermera d'enllaç es va presentar als professionals de l'ICS i de l'IAS el 8 de febrer, en el decurs d'un acte que va tenir lloc a la sala d'actes de l'Edifici Santa Caterina, del Parc Hospitalari Martí i Julià.

Atenció sociosanitària

L'IAS consolida el projecte organitzatiu i assistencial iniciat l'any anterior amb l'estabilització de l'equip professionals de geriatria i pal·liatiu, i la consolidació de la Unitat de la Valoració de la Memòria i les Demències (UvamiD). L'Hospital de Dia sociosanitari augmenta la seva activitat de forma progressiva especialment amb la rehabilitació cognitiva. L'UFFIS treballa coordinadament amb l'atenció primària per la resolució dels casos. La UvamiD amplia el registre de casos de demències diagnosticats al Parc Hospitalari a la totalitat del territori de la Regió Sanitària de Girona.

El Consell d'Administració de l'IAS, celebrat el 4 de juliol, va adjudicar a l'empresa Vías y Construcciones, SA la construcció del nou centre sociosanitari, ubicat a l'emplaçament

de l'antic Edifici la República. Els dies 13 i 14 de juny, els 85 pacients que encara hi vivien van ser traslladats a l'Edifici de Serveis Assistencials de Llarg Tractament (SALT) i a l'Edifici de la Mancomunitat 2 (actualment reformat). El 17 de juliol es van iniciar els enderroc de l'històric edifici, últim vestigi de l'antic Manicomi de Salt, com a lloc de reclusió d'alienats i marginats socials de Girona i comarques des del 1886.

El 25 de setembre de 2006 va tenir lloc l'acte de col·locació de la primera pedra del nou centre sociosanitari. L'acte, presidit per la consellera del Departament de Salut de la Generalitat, Marina Geli, va comptar amb l'assistència de Ferran Cordón, director dels Serveis Territorials del Departament de Salut a Girona; Carles Manté, director del Servei Català de la Salut; Tomàs Sobrequés, president de l'IAS; Lluís Franch, conseller delegat i gerent de l'IAS, i Jaume Torramadé, alcalde de Salt, entre d'altres autoritats.

Les principals característiques de l'edifici sociosanitari són:

- 120 llits (3 unitats hospitalització de 40 llits)
- 2 hospitals de dia: 50 places
- 1 unitat de diagnòstic i valoració geriàtrica
- Superfície del solar: 7.214 m²
- Superfície construïda planta baixa: 6.006 m²
- Superfície construïda planta soterrani: 6.006 m² en planta soterrani
- Arquitectes: Manuel Brullet i Albert Pineda
- Empresa constructora: Vías y Contrucciones, SA
- Inversió total, amb equipaments: 12.360.231,68 euros

L'organització

Durant l'any 2006 l'IAS clou el document Pla estratègic IAS 2006-2010, amb la participació de tots els estaments de la institució, en què es descriuen les línies estratègiques que conduiran l'IAS durant aquest període relatives als serveis i l'organització, partint de les anàlisis de situació –interna i externa– i dels impactes de les noves tendències, amb l'objectiu d'adaptar l'oferta i la tipologia de serveis a la nova demanda emergent, condicionada pels canvis sociodemogràfics de la Regió Sanitària de Girona i la personalització de l'assistència, tot cercant l'optimització de l'eficiència de l'activitat realitzada en el marc d'una orientació transversal de la institució, en l'entramat assistencial del territori.

Així mateix, l'organització continua dirigint els esforços de la gestió cap a la reforma de la cultura i organització de l'empresa amb la posada en marxa de les Unitats de Gestió (UG) i en les Unitats de Gestió Clínica (UGC) –un procés que arrenca de manera incipient l'any 2004–, i amb la introducció de nous processos de gestió transversals. En aquest sentit, cal destacar:

- La posada en funcionament del 90% de les UG i UGC, la definició dels seus objectius en un 15% i el càlcul dels costos del 50% d'aquestes noves estructures.
- La disposició de 27 processos transversals, amb l'objectiu de continuar avançant en la integració a diferents nivells de les diferents línies assistencials i en la garantia del continuïtat assistencial al pacient.

Paral·lelament l'IAS centra l'atenció al llarg del 2006 en:

- Abordar el principi de cooperació amb altres proveïdors sanitaris i entitats del sector. Aquest treball es tradueix amb propostes de col·laboració amb l'Institut Català de la Salut, segons conveni, i amb una millor coordinació amb l'Institut Català d'Oncologia. Es posa en funcionament el Programa de retinografies per a pacients DM tipus II entre l'edifici Santa Caterina i els centres d'atenció primària de l'ICS i de l'IAS de la Selva interior i Gironès i s'inicia el procés d'unificació dels laboratoris ICS-IAS.

- Avançar en les polítiques del client intern amb l'estudi del clima laboral, la implementació de mesures de millora per facilitar la comunicació, creant canals de participació dels professionals. Les actuacions es van materialitzar a trets generals en l'aplicació del qüestionari del clima laboral al conjunt de l'IAS, la implementació del Registre d'Accidents i Incidents Violents en Centres Sanitaris, l'elaboració i entrega de fitxes informatives sobre riscos laborals i la realització i aprovació del Pla d'emergència del Parc Hospitalari i formació en mesures d'actuació en cas d'emergència en els diferents llocs de treball.
- Millorar els sistemes d'informació. En aquest camp l'IAS completa la implementació de l'OMI SAM als centres comunitaris d'atenció en salut mental de tot el territori i millora la funcionalitat del sistema SAP i la integració entre aplicatius.
- Consolidar el funcionament de la Unitat de Recerca de l'IAS que va ser creada l'any anterior per donar assessorament a tot el personal en aquesta matèria, així com en formació continuada i suport al Comitè Ètic d'Investigació Clínica, òrgan que modifica l'any 2006 la seva estructura i funcionament per adaptar-se a la nova reglamentació dels assajos clínics. La Unitat destaca els 4 projectes que van rebre finançament per part d'agències de recerca externes: 2 beques FIS, 1 beca de la Marató de TV3 i 1 beca de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.
- Impulsar la normalització de la gestió formativa. El treball de la Comissió de Formació, que recull les necessitats formatives de tota l'organització, l'any 2006 impulsa el primer programa de formació conjunt per tot l'IAS. Així mateix destaca el treball realitzat en el servei de biblioteca que clou l'any amb 35 col·leccions obertes més, havent recuperat el fons històric del Parc Hospitalari i amb acords bilaterals d'intercanvis amb altres centres sanitaris de l'estat.
- Incrementar en l'àmbit docent les places de residents de salut mental, que van passar de 4 a 6 per any. La nova promoció de residents que va acollir l'IAS el 24 maig està formada per dos residents d'infermeria en salut mental, tres metges residents de psiquiatria, i una psicòloga resident de psiquiatria.
- Consolidar el Comitè d'Ètica Assistencial. Durant l'any 2006 s'inicia el projecte d'una línia de publicacions sobre els casos més rellevants.
- Durant el 2006 es produeixen relleus en el Comitè de Direcció. La direcció del Departament de Recursos Humans, que és assumida per Núria Vall-Ilosera i la direcció mèdica d'atenció primària i especialitzada pel Dr. Miquel Carreras.

Atenció a l'usuari, qualitat i comunicació

Durant el 2006 l'IAS completa i inicia la implantació del Model de Qualitat de l'organització que s'emmiralla del Model Europeu de Qualitat EFQM i es fonamenta sobre tres pilars: el Pla estratègic de l'IAS 2006-2010, la Política de Qualitat de l'organització i el Model d'Accreditació del CatSalut. En aquest àmbit les actuacions es concreten principalment en:

- L'edició del document Q IAS Model de Qualitat.
- La realització d'una primera autoavaluació sobre el model d'acreditació de l'Hospital Santa Caterina.
- La millora de l'accés telefònic a tots els equipaments que acull el Parc Hospitalari Martí i Julià.

L'IAS consolida polítiques d'atenció a l'usuari amb la creació d'instruments de mesura de la percepció de la satisfacció dels usuaris com l'anàlisi d'enquestes i reclamacions i el treball dels grups focals. Així mateix s'amplien i aprofundeixen les relacions institucionals

iniciades l'any l'anterior amb els ajuntaments, consells comarcals de l'àrea d'influència, així com associacions de malalts.

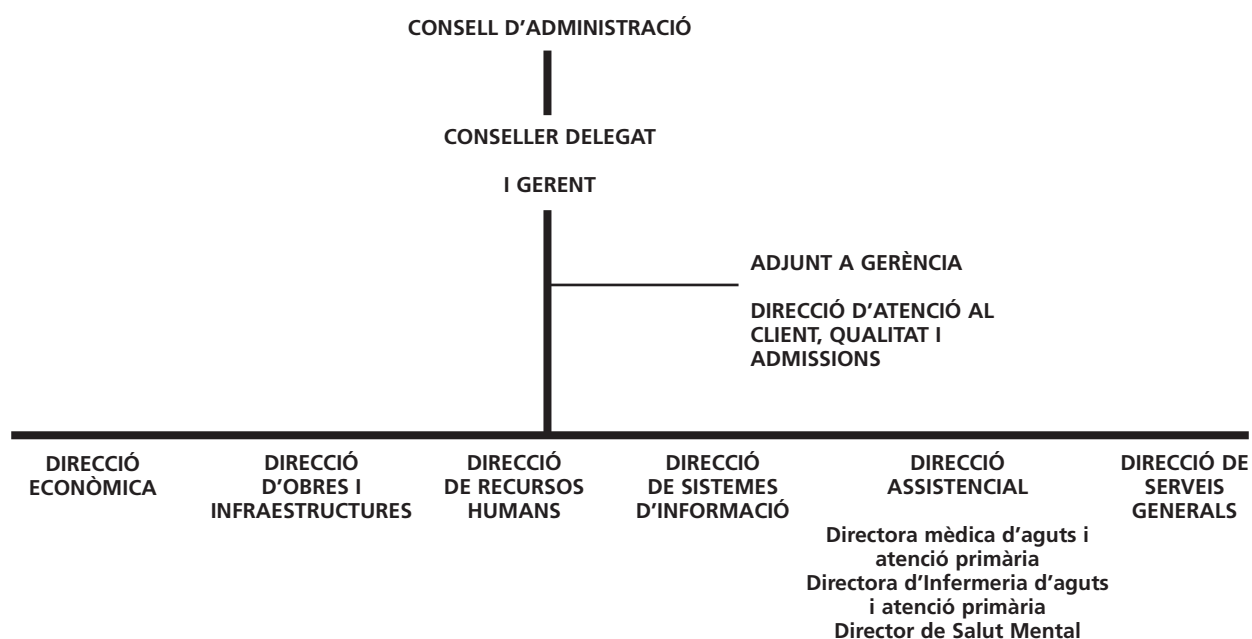
En el marc del Servei de Salut Internacional i Comunitària, destaca el treball realitzat en mediació intercultural. Amb el suport de dues mediadores, una magrebí i una subsahariana, es van dur a terme un total 1.684 accions de mediació.

Finançament i resultats econòmics

L'exercici econòmic corresponent a l'any 2006 es tanca assolint els objectius previstos. L'IAS recupera l'equilibri econòmic després del projecte d'obertura de l'Edifici Santa Caterina. El resultat de l'exercici és de -1.067.821 euros amb els interessos a llarg termini, devengats de l'endeutament del Parc Hospitalari inclosos. Aquests interessos es contemplen com a despesa extraordinària, doncs són finançats pel Catsalut via aportacions de capita, de manera que el resultat real de l'IAS seria finalment positiu: 185.864 euros. Tanmateix, a l'exercici 2006 s'ha aconseguit millorar el resultat d'explotació, fet que indica que ingressos i despeses, derivats directament de la gestió corrent de l'IAS, s'han equilibrat.

Un altre objectiu de l'any 2006 és la consolidació del Departament Economicofinancer. Aquest departament es crea l'any 2006 com una macroàrea, resultat de la unificació dels departaments de Comptabilitat i Control de Gestió i fruit de l'evolució i creixement de l'organització. Se situa al capdavant Vicky Rovira, com a directora economicofinancera.

Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària



Taula 118. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2006

Serveis centrals	65,00
Serveis generals	101,10
Sociosanitari	109,26
Atenció a l'usuari i admissions	83,03
Atenció primària	87,30
Atenció especialitzada	435,33
Salut mental	266,37
Total	1.147,39

Les xifres de personal són equivalents a 1.668 h/any en totes les categories (excepte facultatiu: 1.732 h/any).

Taula 119. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de l'Hospital de Santa Caterina i atenció especialitzada, 2006

Activitat hospitalària	
Altes	7.899
Estades	42.023
Urgències	41.432
Intervencions totals ¹	5.009
Intervencions programades	3.708
Cirurgia major ambulatoria	1.017
Intervencions urgents	1.279
Cirurgia menor ambulatoria	2.265
Parts	1.286
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	31.187
Visites successives	49.275

1 No inclou endoscòpies.

Taula 120. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de la xarxa de salut mental, 2006

Activitat hospitalària	Aguts	Subaguts	URPI
Altes	1.153	339	41
Estades	15.152	15.434	1.418
		Mitjana i llarga estada ¹	
Pacients			120
Estades			42.886
Activitat hospitals de dia		Adults	Adolescents
Altes		58	20
Estades		6.203	6.600
Urgències			4.216 ²
Atenció extrahospitalària	Adults	Infantil i juvenil	SEMSDI ³
Visites	56.754	14.081	1.949
Centres de dia			
Pacients			285
Llar residència			
Pacients			29
Estades			7.807
Atenció a les drogodependències⁴			
Visites			15.650

1 Inclou Retard Mental, UHEDI, Alta i Baixa Dependència. No inclou Programa Vida als Anys.

2 Integrades amb les urgències generals.

3 Servei especialitzat en salut mental per a discapacitats intel·lectuals. Obertura febrer 2005.

4 Traspàs de la Fundació Teresa Ferrer a l'IAS a maig 2005.

Taula 121. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial sociosanitària, 2006

Convalescència	
Altes	122
Estada mitjana	35,0
Cures pal·liatives	
Altes	416
Estada mitjana	12,5
Demències	
Visites	4.430
Sessions de rehabilitació cognitiva	1.279
Psicogeriatría	
Pacients	119
Estades	42.841

Taula 122. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de l'atenció primària (ABS Breda-Hostalric, ABS Anglès, ABS Cassà), 2006

Medicina general	
Visites	302.188
Pediatría	
Visites	43.456
Odontologia	
Visites	10.544
Atenció continuada	
CAP	20.884
Domicili	746
Urgències	74.049
ADDOM	
Visites	10.850
PASSIR	
Visites	30.040

**Taula 123. Institut d'Assistència Sanitària.
Informe econòmic, 2005 i 2006**

Balanç	2006	2005
Actiu	98.936.709,28	93.638.795,56
Immobilitzat	65.570.717,15	2.822.529,49
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	33.365.992,13	30.816.266,07
Passiu	9.936.709,28	93.638.795,56
Fons propis	41.328.829,68	37.279.256,24
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	30.364,58	41.282,77
Provisions per a riscos i despeses	636.060,27	487.843,22
Llarg termini	37.778.285,42	40.307.830,70
Curt termini	19.163.169,33	15.522.582,63
Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos		
Assistencials	68.006.781,17	57.414.671,84
Subvencions	8.501,84	11.098,97
Altres ingressos	449.190,06	535.510,36
Financers	13.446,36	3.414,63
Extraordinaris per trasllat	—	—
Extraordinaris ordinaris	1.300.460,10	885.759,65
Resultat (pèrdua) ¹	1.067.821,26	1.373.004,07
Despeses		
Aprovisionaments	11.918.371,46	10.618.835,69
Personal	49.995.648,66	42.312.662,52
Altres despeses	4.579.467,47	3.825.445,71
Dotacions a l'amortització	2.383.621,01	2.287.684,14
Financeres	10.344,38	100.562,61
Extraordinaris per trasllat ¹	—	—
Extraordinaris interessos llarg termini	1.253.685,26	889.988,43
Extraordinàries ordinàries	705.062,55	188.280,42
Resultat	0,00	0,00

En euros.

¹ El resultat inclou els interessos financers derivats de l'endeutament del parc hospitalari i que estan finançats pel CatSalut a través d'aportacions de capital.

Creació Resolució de 21 de desembre de 1992

Modificacions Acord de govern de 21 de novembre de 2000

L'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA es va crear per l'Acord de govern de la Generalitat de 14 de desembre de 1992.

L'actual SEM, però, és el resultat de la fusió, a primers de 2005, de les 3 empreses públiques gestores de l'atenció extrahospitalària a Catalunya: El Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona (SCUB-061), la Central de Coordinació Sanitària de Tarragona (CECO-SAT-GiPSS) i el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM-061) que gestionava les emergències a la resta de Catalunya.

Durant l'any 2006, el SEM ha iniciat una important etapa de creixement amb el desplegament del nou model de transport sanitari urgent que, a partir de l'1 de juliol, va incrementar notablement la dotació de recursos per a l'atenció a la urgència i l'emergència sanitària a Catalunya, a l'hora que s'incorporava una imatge corporativa única per a tots els vehicles.

També durant el 2006 s'ha produït el trasllat a la nova seu central del SEM, a l'Hospitalet de Llobregat, espai que ha permès la creació d'una Central de Coordinació única per a tot el territori de Catalunya dotada de la més avançada tecnologia, la ubicació del parc logístic de l'empresa i la unificació de tota l'àrea administrativa.

Si bé l'activitat principal del SEM és la gestió de tot el servei de resposta a l'emergència i la urgència extrahospitalària de Catalunya a través del telèfon 061, al llarg de la seva història, el SEM ha incorporat també altres funcions i tasques de gran responsabilitat, que avui configuren també línees de servei importants dins l'organització: el servei d'informació i consell de salut Sanitat Respon, els serveis preventius davant esdeveniments o situacions amb risc previsible i els programes sanitaris especials (salut mental, codis d'activació i coordinació entre nivells prehospitalari-hospitalari, compra de serveis hospitalaris privats).

Serveis ofertats

El SEM dona resposta assistencial en forma d'atenció a les emergències i les urgències extrahospitalàries i consell i informació sanitàries en suport telefònic de forma ràpida i amb un adequat nivell de qualitat, a través de les seves línies de servei:

Línia de servei 061

- Consulta mèdica telefònica

La Central de Coordinació té com a funció atendre la demanda davant situacions d'urgència i emergència, sol·licitada telefònicament pels ciutadans o altres alertants (polícies, bombers...), valorant l'incident en totes les seves vessants per tal de proporcionar la resposta més adequada en cada cas i fent-ne un seguiment fins la seva total resolució.

El SEM, però, no activa sempre un recurs en resposta a una trucada d'urgència o emergència, sinó que, en aproximadament el 50% dels casos, la trucada es resol mitjançant la consulta mèdica telefònica.

- Atenció sanitària a les urgències i emergències

Al voltant del 50% de les trucades rebudes a la Central de Coordinació generen l'activació d'un recurs SEM (ambulància, helicòpter) per a la realització de l'assistència sanitària urgent.

- Atenció domiciliària continuada (Barcelona ciutat)

Fora dels horaris d'atenció dels centres d'atenció primària de Barcelona ciutat (laborals de 17.00 a 08.00 i festius) és el SEM qui s'encarrega de l'atenció domiciliària d'urgències.

- Triatge trucades serveis d'urgència domiciliària

Fora dels horaris d'atenció dels centres d'atenció primària d'algunes poblacions de Catalunya (laborables 17.00 a 08.00 i festius) el SEM repeteix la trucada d'urgència i és l'encarregat de realitzar el triatge i activar, en el seu cas, el metge de guàrdia de la població.

- Transport Sanitari Urgent

Trasllat del pacient al servei d'urgències del centre hospitalari de referència de la zona i trasllat interhospitalari de malalts crítics quan, a causa de la patologia, es precisa l'atenció en un centre de nivell superior.

Línia de servei Sanitat Respon

- Informació i consell de salut

Línia telefònica d'informació i consell de salut. Mitjançant aquesta línia també es poden realitzar tràmits administratius relacionats amb prestacions sanitàries i programació de visites mèdiques.

Sota un mateix nom de servei, i amb un telèfon únic (902 111 444) es diferencien 4 línies d'actuació, depenent de la demanda:

- Informació i consell de salut telefònic

Realització de trucades als ciutadans per part de professionals del SEM, majoritàriament pels encàrrecs que realitzen el CatSalut i el Departament de Salut. Els objectius són amplis i variats: promoció de la salut, prevenció de la malaltia, educació sanitària, detecció de necessitats, medició del grau de satisfacció, medició de la utilització de recursos, seguiment de pacients crònics.

- Tramitació administrativa: targeta sanitària individual (TSI) i seguiment del compliment de garanties de les patologies quirúrgiques compromeses pel Departament de Salut (llistes d'espera).
- Programació de les visites dels professionals sanitaris de centres d'atenció primària (CAP).

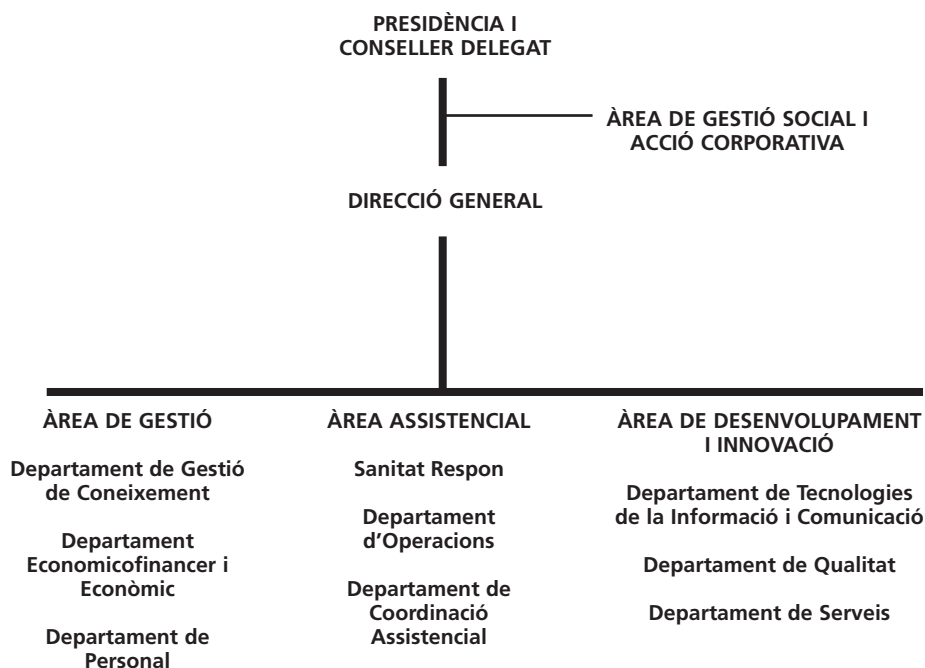
Serveis preventius

Servei que es realitza amb ocasió d'esdeveniments o situacions de risc previsible que requereixen el desplegament d'efectius sanitaris al marge del dispositiu habitual que dona servei a tot Catalunya.

Programes sanitaris especials

El SEM col·labora amb el Departament de Salut i amb el Servei Català de la Salut (CatSalut) amb diferents programes i/o projectes: detecció precoç de pacients psiquiàtrics que per diferents motius no es troben incorporats a la xarxa sanitària, compra de serveis hospitalaris privats en el moment en què, per saturació dels llits públics, això és necessari, i col·laboració en el programa de Codis d'activació i coordinació entre nivells que permeten accelerar el procés d'identificació i trasllat dels pacients amb determinades patologies.

Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA



**Taula 125. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.
Recursos humans, 2006**

Personal assistencial	432
Metges	173
Personal d'Infermeria	200
TTS	59
Personal no assistencial	130
Total	562

**Taula 126. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.
Activitat SEM/061, 2006**

Trucades rebudes	1.606.060
Trucades rebudes diàries	4.400
Trucades rebudes que han generat un incident	82%
Incidents	1.319.708
Incidents amb resolució únicament telefònica	37%
Incidents amb mobilització de recursos	63%
Serveis realitzats per tipus de recurs	653.221
Suport Vital Avançat (SVA) terrestre	73.921
Suport Vital Avançat (SVA) aeri	635
Suport Vital Bàsic (SVB)	485.053
Atenció Continuada Domiciliària (ACD)	93.612
Trasllat interhospitalari	7.721

**Taula 127. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.
Activitat dels serveis preventius, 2006**

Cos Mossos d'Esquadra (CME)	121
Cos Nacional de Policia (CNP)	8
Delegació de Govern	39
Organismes Oficials	113
Altres	1
Total	282

**Taula 128. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.
Trasllats interhospitalaris de malalts crítics, 2006**

Trasllats interhospitalaris de pacients crítics	7.721
---	-------

Taula 129. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2006

Trucades rebudes	568.865
Trucades rebudes diàries	1.871
Increment de trucades respecte del 2005	15%
Consultes ateses procedents	553.195
Tipus de consulta	
Informació i consulta sanitària	31%
Informació general	69%

Taula 130. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2005 i 2006

Balanç	2006	2005
Actiu	67.419.174,11	46.180.380,97
Accion. desemb. no exigits	0,00	0,00
Despeses per distribuir en diversos exercicis	40.318,70	0,00
Immobilitzat	9.360.040,20	1.913.720,46
Circulant	58.018.815,21	44.266.660,51
Passiu	67.419.174,11	46.180.380,97
Fons propis	117.755,92	119.180,08
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	1.189.257,51	1.239.617,49
Provisions per a risc i despeses	815.811,67	1.107.307,35
Llarg termini	294.713,32	0,00
Curt termini	65.001.635,69	43.714.276,05

Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos		
Assistencials	165.212.549,17	114.831.923,22
Subvencions	50.359,98	51.171,36
Altres ingressos	213.784,40	6.577,26
Resultat	1.424,16	263.796,88
Despeses		
Aprovisionaments	120.168.039,25	86.667.207,55
Personal	28.845.038,17	21.342.606,29
Altres despeses	14.683.077,29	5.993.431,72
Despeses extraordinàries	926.169,42	506.182,76
Dotacions a l'amortització	332.152,25	263.796,88
Financeres	523.641,33	380.243,52
Resultat	0,00	0,00

En euros.

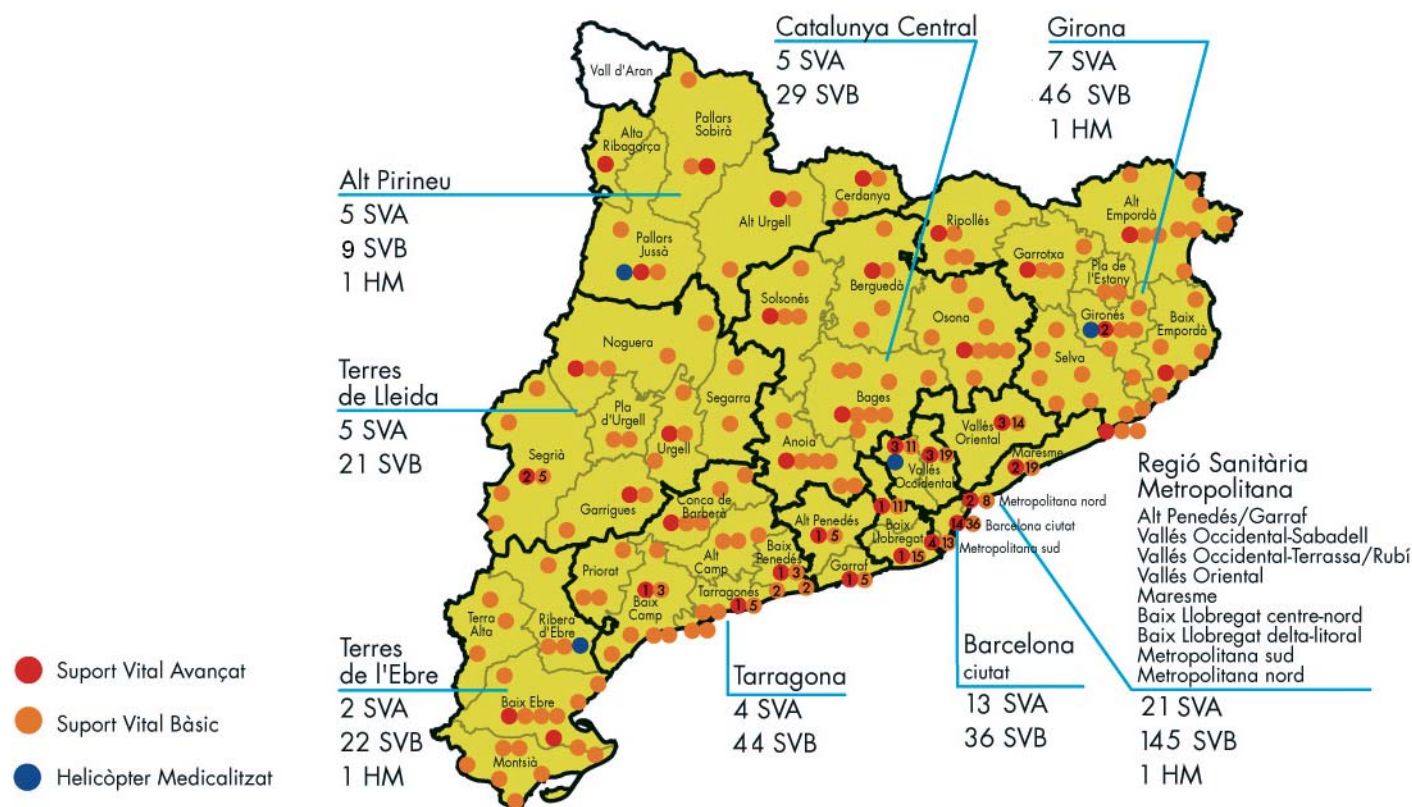
Taula 131. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos mòbils, 2006

Suport Vital Avançat (SVA)	66
SVA – Terrestre	60
SVA – Aeri	4
SVA – Pediàtric	2
Suport Vital Bàsic (SVB)	352
SVB	306
SVB – Reforç estiu	24
SVB – Reforç PIUC	22
Total	418

Taula 132. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos per regions sanitàries, 2006

	Suport vital bàsic (SVB)								
	Suport vital avançat (SVA)			SVB		Reforç estiu		Reforç PIUC	
	24 h	Aeri	Pediàtric	24 h	12 h	24 h	12 h	24 h	12 h
Alt Pirineu i Aran	5	1	0	8	1	0	0	0	0
Lleida	5	0	0	17	4	0	0	0	0
Camp de Tarragona	4	0	0	26	11	2	5	0	0
Terres de l'Ebre	2	1	0	17	3	2	0	0	0
Girona	7	1	0	29	8	3	6	0	0
Catalunya Central	5	0	0	23	6	0	0	0	0
Metropolitana	20	1	1	86	35	4	2	2	16
Barcelona	12	0	1	15	17	0	0	2	2
Total	60	4	2	221	85	11	13	4	18

Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos per regions sanitàries, 2006



Creació Resolució de 17 de juny de 1994

Modificacions

Resolució de 9 de maig de 1995, Resolució de 4 de març de 1999, Resolució de 14 d'octubre de 1999, Resolució de 3 de febrer de 2000 i Decret 127/2000, de 3 d'abril, Resolució de 13 de juny de 2001

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) és una empresa pública adscrita al CatSalut. És també centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a l'avaluació de tecnologies mèdiques i té per missió proporcionar informació basada en el coneixement científic i en l'anàlisi del context sanitari amb l'objectiu final de promoure que la introducció, l'adopció, la difusió i la utilització de les tecnologies mèdiques es faci d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, efectivitat, cost-efectivitat i idoneïtat demostrats científicament, considerant els seus efectes sobre els malalts (superivència i qualitat de vida), i des del punt de vista del seu impacte clínic, econòmic, organitzatiu, social, ètic i legal, per donar suport a la presa de decisions a diferents nivells.

L'AATRM, a més, té entre les seves funcions primordials tenir cura de la promoció, coordinació i avaluació de la recerca sanitària en ciències de la salut que es porta a terme en els centres assistencials vinculats al CatSalut, adreçada a donar resposta a les necessitats de salut de la població i de coneixement del sistema sanitari.

Les actuacions de l'AATRM es desenvolupen tant en l'àmbit públic com en el privat, i tant per iniciativa pròpia com a demanda externa. La procedència de les peticions de productes i serveis que se li fan pot ser nacional, estatal o internacional. El perfil dels usuaris és divers: planificadors, finançadors, compradors, proveïdors, professionals sanitaris, responsables de programes de docència i de recerca i els mateixos usuaris.

L'AATRM combina metodologies diferents d'acord, fonamentalment, amb la pregunta que s'ha de respondre, el tipus de tecnologia mèdica o el problema de salut que s'ha d'avaluar, els objectius concrets de cada estudi i el tipus de peticionari. El procés d'avaluació consta de les fases següents:

- Identificació i prioritització de les tecnologies mèdiques que necessiten ser avaluades.
- Cerca, revisió, síntesi i/o producció d'evidència científica.
- Anàlisi del context (efectivitat, idoneïtat, eficiència i aspectes legals, ètics, d'organització, sociològics i econòmics).
- Revisió interna i externa del document.
- Recomanacions per a la presa de decisions.
- Disseminació dels resultats del procés d'avaluació.
- Anàlisi de l'impacte de l'avaluació de les tecnologies mèdiques.

Els diferents productes i serveis que ofereix l'AATRM són:

- Els informes d'avaluació, que són documents resultants d'un procés d'avaluació fonamentat en una revisió sistemàtica de l'evidència científica (recollida, doncs, de dades secundàries), que valora aspectes com l'eficàcia, la seguretat, l'efectivitat i el cost-efectivitat de les tecnologies mèdiques, tot adaptant l'avaluació al context sanitari analitzat i depenent de les necessitats del peticionari.
- Els projectes de recerca, que són estudis resultants d'un procés de recerca amb recollida de dades primàries que se centra en el camp de la recerca en serveis sanitaris (variabilitat i efectivitat de la pràctica clínica, utilització de serveis sanitaris, desenvolupament d'instruments, qualitat de l'atenció sanitària, etc.).
- Les guies de pràctica clínica, que són recomanacions desenvolupades de manera sistemàtica per ajudar a professionals sanitaris i pacients a prendre decisions informades sobre l'atenció sanitària més apropiada, seleccionant les opcions diagnòstiques i/o terapèutiques més adequades per a l'abordatge d'un problema de salut o una condició clínica específica. Dins d'aquesta línia l'AATRM treballa en el desenvolupament de guies de pràctica clínica, i donant suport metodològic i revisant les guies elaborades per altres grups o institucions.

- Les consultes tècniques, que són documents resultants d'un procés d'avaluació rigorós però menys exhaustiu a causa de la necessitat del peticionari d'obtenir una resposta en un termini de temps inferior al requerit per a la realització complexa, exhaustiva i extensa d'un informe d'avaluació.
- Els serveis de resposta immediata, que són informes curts que donen resposta de manera ràpida i precisa a consultes molt puntuals.
- La gestió i avaluació de recerca, que és el conjunt d'accions encaminades a planificar, organitzar, posar en marxa i avaluar programes o convocatòries d'ajuts a la investigació.
- Les assessories, que són aquells serveis que poden comportar la presència física i el suport tècnic, temporal o permanent, de l'AATRM a les diverses estructures sanitàries de l'àmbit públic i privat.
- Les activitats de docència/formació, que es refereixen a cada curs o classe que es porta a terme, ja sigui organitzat o dirigit per l'AATRM, o amb la participació dels seus membres.

Aquest any 2006 s'han elaborat 29 informes d'avaluació i projectes de recerca, 19 consultes tècniques, 12 activitats d'assessoria i 15 serveis de resposta immediata. Com a exemples es poden esmentar els treballs següents: Nebulitzador electrònic eFlow@rapid de PARI, Sistema mecànic d'aclariment mucociliar The Vest(TM) de Hill-Rom, Actualització de l'informe sobre la teràpia fotodinàmica en el tractament de la degeneració macular associada a l'edat, i Instruments de qualitat de vida relacionada amb la salut en l'edat pediàtrica.

En el camp de les guies de pràctica clínica, l'AATRM, amb el suport del Pla director d'oncologia de Catalunya, ha publicat l'*OncoGuia del consell i assessorament genètics en el càncer hereditari*. S'ha ingressat com a nou membre de l'associació Guidelines International Network (G-I-N) que compta amb 73 organitzacions productores de guies de pràctica clínica procedents de 35 països. L'AATRM també està participant en el projecte CoCanCPG (Coordination of Cancer Clinical Practice Guidelines Research in Europe). Aquest projecte té per objectiu abordar tots els aspectes relacionats amb l'elaboració, disseminació i implementació de guies de pràctica clínica en càncer. CoCanGPC és també una acció coordinada dins del 6è programa Marc de la Comissió Europea i forma part de la iniciativa ERA-NET, el qual té per missió l'establiment d'una àrea de recerca europea per proporcionar respostes coordinades entre les diferents regions i nacions d'Europa.

L'AATRM, juntament amb altres agències o unitats d'avaluació d'altres comunitats autònomes, participa en la iniciativa del Pla de qualitat per al Sistema Nacional de Salut (SNS). Aquesta Pla, articulada pel Ministeri de Sanitat i Consum, té com a missió potenciar la cohesió de l'SNS i vetllar per l'equitat en l'accés i la qualitat de les prestacions ofertes per garantir els drets de ciutadans, pacients i usuaris. Aquesta missió es desplega en diverses estratègies, una de les quals estableix l'avaluació i prioritització en tecnologies mèdiques, la detecció de tecnologies emergents i la promoció d'una cultura de l'avaluació, cosa que representa per a l'AATRM la coordinació de diversos projectes d'avaluació de tecnologies mèdiques, de recerca en serveis sanitaris i de guies de pràctica clínica.

L'AATRM edita un butlletí informatiu que es publica trimestralment en català, castellà i anglès, amb un tiratge de prop de 10.000 exemplars. L'AATRM ha elaborat 23 articles per a revistes científiques i publicacions de divulgació i difusió sanitària. Ha participat en 9 conferències i taules rodones i ha presentat 22 pòsters i comunicacions científiques. S'han comptabilitzat 25 actuacions en el camp de la docència i la formació. D'entre aquestes últimes cal destacar la col·laboració amb el programa docent de l'Institut d'Estudis de la Salut i la participació en mestratges i cursos a distància per Internet en col·laboració amb la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). D'altra banda, cal mencionar que durant el 2006, el web de l'AATRM, publicat en català, castellà i anglès, ha rebut 172.522 visites, fet que suposa una mitjana de 472 visites per dia.

En l'àmbit de la recerca, l'AATRM ha desenvolupat tot un seguit d'activitats que queden plasmades en la gestió de les convocatòries de recerca pròpies i d'altres institucions, l'avaluació de 73 memòries científiques corresponents als projectes finançats en aquestes convocatòries i la participació en grups i fòrums de recerca i altres activitats relacionades.

Biennalment, l'AATRM gestiona convocatòries pròpies de recerca clínica i en serveis sanitaris i que compten amb el finançament del CatSalut, i del Departament d'Innovació, Universitats i Empresa. D'aquesta manera, la Convocatòria AATRM 2006, publicada al DOGC núm. 4625, de 03.05.2006, i resolta el darrer trimestre de 2006 (DOGC núm. 4771, de 29.11.2006) ha suposat l'atorgament de subvenció a 18 projectes.

Quant a la gestió de convocatòries de recerca alienes, cal dir que la Fundació La Marató de TV3, en la seva convocatòria del 2005 sobre neurociències, va generar un total de 200 propostes de projectes de recerca bàsica, clínica i epidemiològica i de serveis sanitaris, dels quals, una vegada gestionat i coordinat el procés d'avaluació dels projectes d'investigació durant el 2006, n'han resultat finançats 35, tal com queda recollit en l'informe de l'AATRM: Procés d'avaluació dels projectes de recerca presentats a la convocatòria 2005 de la Fundació La Marató de TV3 sobre neurociències.

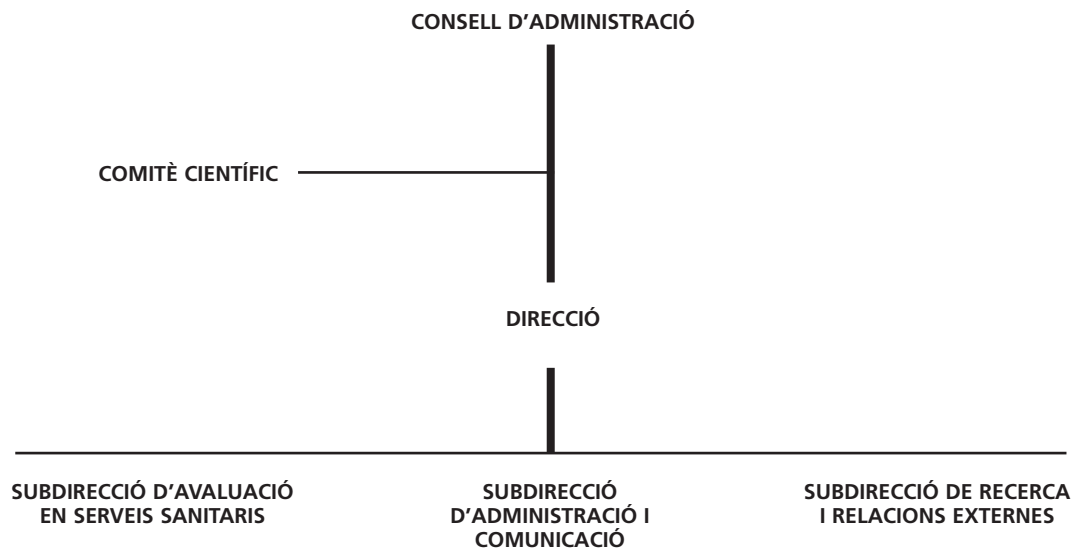
L'any 2006 ha estat el darrer dels tres anys d'existència previstos de la xarxa de recerca cooperativa per a la investigació en resultats de salut i serveis sanitaris (Red IRYSS), coordinada per l'AATRM i d'àmbit estatal. S'han finalitzat els projectes de les línies de recerca liderats per l'AATRM relacionats amb l'avaluació de l'eficàcia, l'efectivitat i la seguretat de tecnologies mèdiques, i el disseny d'instruments d'ajuda a la pràctica clínica i gestió sanitària per promoure i garantir l'equitat en l'accessibilitat i la utilització de serveis sanitaris. Aquests sistemes de priorització de la llista d'espera s'han estat aplicant i avaluant a altres centres vinculats a aquesta xarxa de recerca. També ha tingut lloc la convocatòria de la xarxa de recerca CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública, en què l'AATRM ha estat seleccionada per formar-hi part.

Dins de l'àmbit internacional, l'AATRM ha continuat participant als fòrums internacionals com els de la societat científica Health Technology Assessment International (HTA-i) o la xarxa International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), que comprèn prop de 45 organitzacions procedents de 23 països i que té per objectiu la cooperació i l'intercanvi d'informació quant a projectes d'avaluació de tecnologies mèdiques.

L'AATRM està implicada al projecte europeu EUnetHTA (European Network for Health Technology Assessment), l'objectiu del qual és crear una xarxa europea d'agències públiques i institucions de recerca dedicades a l'avaluació de tecnologies sanitàries per tal de permetre un intercanvi més eficaç d'informació i de suport de polítiques sanitàries. L'AATRM lidera, en concret, el grup número 8 "Systems to support Health Technology Assessment in member states with limited institutionalisation of HTA", al mateix temps que ha participat com a membre associat als grups de comunicació i coordinació del projecte esmentat.

Durant l'any 2006, la participació de l'AATRM en l'organització d'actes públics ha estat diversa. L'abril del 2006 es va celebrar una jornada de discussió i consens final per presentar l'*OncoGuia de consell i assessorament genètics en càncer hereditari*. A l'octubre es va participar en la presentació dels resultats del VII Simposium Fundació La Marató de TV3 de 2000 sobre malalties mentals greus. Al novembre va tenir lloc la Jornada de Recerca amb Mostres Biològiques, organitzada juntament amb l'Institut Roche i l'Hospital Clínic; i també al mes de novembre es va presentar públicament l'estudi "Avaluació de l'impacte de La Marató de TV3 en la recerca biomèdica a Catalunya", elaborat per l'AATRM a proposta de la Fundació La Marató de TV3.

Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques



Taula 133. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2006

Director	1
Tècnics	29
Suport administratiu	12
Total	42

Taula 134. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2005 i 2006

Balanç	2006	2005
Actiu	4.284.069,05	2.659.753,79
Immobilitzat	104.841,11	107.187,52
Circulant	4.179.227,94	2.552.566,27
Passiu	4.284.069,05	2.659.753,79
Fons propis	371.388,49	361.389,51
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0	5.564,40
Llarg termini	0	0
Provisions per riscos i despeses	74.754,77	66.276,00
Curt termini	3.837.925,79	2.226.523,88

Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos	4.354.467,77	3.347.458,52
Prestació de serveis	68.249,00	512.440,98
Subvencions	4.142.392,67	2.695.833,74
Altres ingressos	143.826,10	38.778,64
Resultat	—	—
Despeses	4.344.468,79	3.346.641,50
Aprovisionaments	830.899,73	221.160,01
Personal	2.328.203,54	2.004.105,74
Altres despeses	1.145.365,52	1.042.042,71
Dotacions a l'amortització	40.000,00	39.691,84
Financeres	0,00	162,44
Resultat	9.998,98	817,02

En euros.

Creació Resolució de 7 de març de 1995

Modificacions

Resolució de 10 de juliol de 1995, Resolució de 4 de febrer de 2000 i Decret 127/2000, de 3 d'abril, Resolució de 5 de desembre de 2001

L'empresa pública Institut Català d'Oncologia (ICO) es va crear mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya, de 7 de febrer de 1995. L'ICO ofereix els serveis d'atenció oncològica, des de l'any 1996, a l'Hospital Duran i Reynals, a l'Hospitalet de Llobregat, i ha incorporat les estructures d'atenció oncològica de dos centres amb una llarga trajectòria d'atenció a malalts oncològics: l'Hospital Doctor Josep Trueta de Girona i l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

Un total de 2,5 milions de catalans depenen de l'acció coordinada entre aquests tres centres, que treballen en xarxa amb 17 hospitals comarcals. En el seu conjunt, l'ICO treballa en 11 comarques, i tracta més del 40% dels malalts de càncer de tot Catalunya. En aquest sentit, més de 75.000 malalts amb càncer han estat tractats per l'ICO en els darrers 10 anys, la qual cosa significa un dels cúmuls d'experiència més importants a tot Europa.

L'ICO és una institució multicèntrica, altament especialitzada i avançada en oncologia, que ofereix de forma coordinada: diagnòstic, tractament, prevenció, recerca i formació.. Els centres que la componen disposen de tots els elements necessaris per donar una atenció oncològica integral, oferint, alhora, assessorament a l'administració sanitària en matèria d'intervencions preventives, educatives, i de millora de qualitat assistencial en l'àmbit del càncer.

L'activitat assistencial de l'any 2006 mostra un creixement de les altes i més importància de les primeres visites. En relació amb l'àrea de tractaments, segueix la tendència d'increment de la quimioteràpia sense ingrés, administrada a l'hospital de dia en règim ambulatori. Cal destacar que aquest any l'ICO es va dotar de dos acceleradors lineals nous, un al centre de l'Hospitalet i un altre al de Girona. Amb aquests, l'ICO ja disposa de 10 acceleradors lineals distribuïts entre els tres centres, cosa que representa la dotació tecnològica per al tractament del càncer més elevada de tot l'Estat i una de les més elevades del sud d'Europa. Com a resultat, l'ICO va tractar l'any passat amb radioteràpia més de 4.300 pacients.

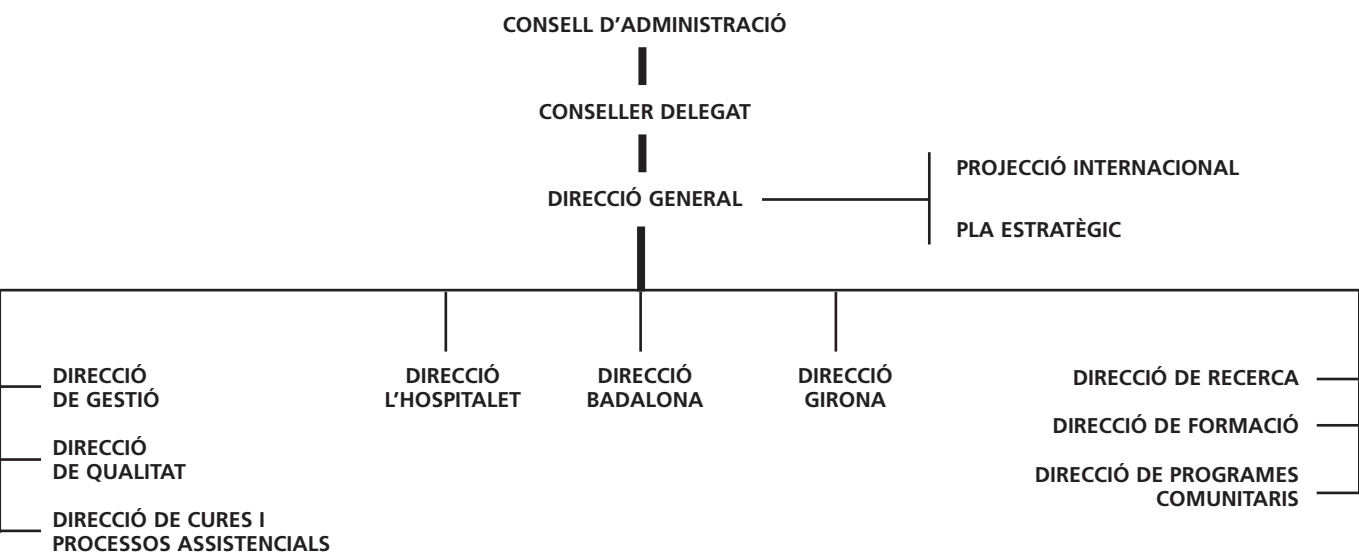
D'altra banda, el mes d'abril es va celebrar l'acte que culminava la celebració dels 10 anys de l'institut: el congrés L'Oncologia Interdisciplinària: 10 anys de l'ICO, on van participar prop de 800 persones en un total de 25 de sessions de debat, amb l'objectiu de presentar els resultats de totes les activitats que es realitzen a l'ICO. El mateix mes l'ICO va organitzar una trobada internacional a Barcelona que va reunir una cinquantena de científics de tot el món, experts en càncer de cèrvix i la infecció pel virus del papil·loma humà (VPH), i on es van discutir les possibilitats de prevenció que ofereix la nova vacuna contra el VPH i les tècniques de cribratge. L'ICO participa activament en el seguiment i avaluació d'ambdues tècniques de prevenció al nostre país.

A banda de la recerca en epidemiologia, s'ha consolidat l'ampliació del Laboratori de Recerca Translacional i el funcionament de la Unitat d'Investigació Clínica des d'on s'estan assajant, entre d'altres fàrmacs, les vacunes contra el VPH. Quant a la docència, el projecte de formació en línia E-Oncologia, fruit de la col·laboració amb la Universitat Oberta de Catalunya, ha ampliat la seva oferta i ja s'ha graduat la primera promoció d'alumnes.

L'ICO segueix la línia dels instituts del càncer d'Europa, i cada vegada s'està definint millor en la direcció de compartir una visió global de l'atenció oncològica com a disciplina que ha d'integrar des de la recerca fins a la salut de la comunitat, passant per l'atenció al pacient. La visió multidisciplinària és necessàriament l'eix de la nostra acció: l'atenció en oncologia ha de consistir a compartir les experiències, intercanviar coneixements i tecnologies en el si d'un equip de professionals compromesos a millorar l'atenció i la cura dels pacients amb càncer. La innovació és un aspecte essencial per tal de poder proporcionar als nostres pacients, tan ràpid com sigui possible, el tractament més eficient per a la seva malaltia, i la recerca és, en aquest context, un component indispensable d'una bona prevenció i de la millor assistència.

Podeu trobar més informació de la nostra institució a la pàgina web:
<http://www.iconcologia.net>.

Organigrama. Institut Català d'Oncologia



Taula 135. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2006

L'Hospitalet de Llobregat	563
Personal assistencial	409
Personal no assistencial	154
Girona	87
Personal assistencial	70
Personal no assistencial	17
Badalona	119
Personal assistencial	85
Personal no assistencial	34
Tots els centres	769
Personal assistencial	564
Personal no assistencial	205

Taula 136. Institut Català d'Oncologia. Activitat consolidada, 2006

Hospitalització	
Nombre de llits	168
Ingressos	
Altes	7.419
Estades	58.480
Estada mitjana	7,88
Índex d'ocupació	95,47
Índex de rotació	44,21
Tractaments de braquiteràpia	
Tractaments de radioteràpia	
Tractaments de radiocirurgia	
Cirurgia menor ambulatoria	
Trasplantaments	
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	18.265
Visites successives	126.981
Coeficient segones/primeres visites	6,95
Tractaments hospital de dia	64.691
Programes assistencials	
Trasplantaments	84
Tractaments de radioteràpia	4.315
Tractaments de braquiteràpia	661
Tractaments de radiocirurgia	122

Taula 137. Institut Català d'Oncologia. Activitat Duran i Reynals, 2006

Hospitalització	
Nombre de llits	92
Ingressos	4.560
Altes	4.550
Estades	30.903
Estada mitjana	6,79
Índex d'ocupació	92,16
Índex de rotació	49,53
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	10.123
Visites successives	68.367
Coeficient segones/primeres visites	6,75
Tractaments hospital de dia	23.494
Programes assistencials	
Trasplantaments	31
Tractaments de radioteràpia	1.981
Tractaments de braquiteràpia	661
Tractaments de radiocirurgia	122

Taula 138. Institut Català d'Oncologia. Activitat Girona, 2006

Hospitalització	
Nombre de llits	33
Ingressos	1.451
Altes	1.455
Estades	10.677
Estada mitjana	7,34
Índex d'ocupació	88,77
Índex de rotació	44,15
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	4.755
Visites successives	27.263
Coeficient segones/primeres visites	5,73
Tractaments hospital de dia	15.679
Programes assistencials	
Tractaments de radioteràpia	984

Taula 139. Institut Català d'Oncologia. Activitat Badalona, 2006

Hospitalització	
Nombre de llits	43
Ingressos	1.434
Altes	1.414
Estades	16.900
Estada mitjana	11,95
Índex d'ocupació	143,96
Índex de rotació	32,88
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	3.387
Visites successives	31.351
Coeficient segones/primeres visites	9,29
Tractaments hospital de dia	18.953
Programes assistencials	
Trasplantaments	53
Tractaments de radioteràpia	1.350

Taula 140. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2005 i 2006

Balanç	2006	2005
Actiu	77.570,31	66.732,42
Immobilitzat	22.046,68	21.561,13
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	55.523,63	45.171,29
Passiu	77.570,31	66.732,42
Fons propis	663,55	655,06
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	13.020,35	13.100,72
Llarg termini	6.695,18	6.260,54
Curt termini	57.191,23	46.716,11
Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos		88.856,75
Assistencials	98.367,40	81.003,72
Subvencions	0,00	0,00
Altres ingressos	8.953,28	6.698,77
Resultat	0,00	1.154,26
Despeses		88.856,75
Aprovisionaments	55.104,81	46.749,09
Personal	37.218,47	31.121,13
Altres despeses	13.540,60	9.772,80
Dotacions a l'amortització	1.234,80	1.047,16
Financeres	213,50	166,59
Resultat	8,49	0,00

En milers d'euros.

Creació Resolució de 30 de març de 1995

Modificacions Resolució d'11 de juliol de 1995, Resolució de 5 d'agost de 1995, Resolució de 27 de gener de 2000 i Resolució de 18 de maig de 2005

L'empresa Banc de Sang i Teixits (BST) es va crear mitjançant acord de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 1995.

L'objectiu del BST és la gestió i l'administració de la donació, la transfusió i l'anàlisi de sang i plasma sanguini, la gestió de l'assistència sanitària en l'àmbit de l'especialitat mèdica d'hematologia i hemoteràpia, així com actuar de banc de teixits.

El seu marc d'activitat s'estén a tots els centres públics i privats de Catalunya i a altres centres d'arreu de l'Estat pel què fa als seus àmbits d'actuació.

Durant l'any 2006 s'ha finalitzat el procés d'integració dels bancs de sang amb la incorporació al BST del banc de sang de l'Hospital Clínic i el banc de sang de Mútua de Terrassa.

Durant l'any 2006 es va publicar el Decret pel qual es regula la Xarxa d'Hemoteràpia i es crea el Sistema d'Hemovigilància a Catalunya (Decret 298/2006 de 18 de juliol), que crea la Xarxa d'Hemoteràpia de Catalunya, defineix què és un centre de transfusió sanguínia i les seves funcions, els serveis de transfusió, els productes sanguinis; crea la Comissió d'Hemoteràpia de Catalunya i defineix les seves funcions i composició; també crea el Sistema d'Hemovigilància, la Comissió Assessora d'Hemovigilància i les seves funcions i composició, i finalment el Registre de persones donants de sang a Catalunya que s'adscriu a la Direcció General de Recursos Sanitaris.

Pel que fa a projectes d'abast corporatiu:

- S'ha posat en marxa la nova pàgina web.
- S'ha endegat un nou projecte de serveis logístics.
- S'ha posat en marxa el Pla de comunicació de crisi.
- S'ha redactat el pla funcional d'un nou edifici per al BST i s'ha presentat l'avantprojecte i el projecte bàsic.
- S'ha organitzat per segon any consecutiu el Dia Mundial del Donant i el Simposium d'Associacions de Donadors de Sang de Catalunya, amb la participació de més de 400 delegats i voluntaris de les associacions de donants i més de 50 donants homenatjats.

Les activitats més destacades per processos de l'any 2006 han estat les següents:

Hemodonació i transfusió

- S'han realitzat 271.448 donacions, un 4,16% més que al 2005. D'aquestes, 174.620 (64,33%) en campanyes d'equip mòbil i 96.828 (35,67%) en centres fixos.
- L'índex de donació ha augmentat passant del 37,2 per 1.000 habitants i any al 38,05 per 1.000 habitants i any.
- S'han organitzat 4.708 campanyes de recaptació i s'han realitzat 30 maratons de donació de sang a Catalunya.
- S'han visitat 590 municipis de tot Catalunya almenys un vegada
- S'han registrat 43.511 nous donants de sang.
- S'han realitzat 4.494 procediments d'afèresi.
- S'han subministrat per a la seva transfusió:
 - 245.165 concentrats d'hematies
 - 23.769 concentrats de plaquetes
 - 33.270 unitats de plasma fresc
- S'han transfós, en els centres on gestionem la transfusió, 150.691 productes.
- S'han subministrat 94.145 vials d'hemoderivats als centres sanitaris distribuïts en un 68,5% en albúmina, un 3,8% en factors de coagulació i un 26,8% en immunoglobulines.

- Des que es va posar en marxa la determinació al setembre de 2005 i durant tot el 2006 s'han realitzat les proves analítiques per a l'estudi del *Tripanosoma Cruzi* (Chagas) a 4.653 donants provinents de zones endèmiques d'aquesta malaltia.
- S'ha iniciat la prova de la PCR del virus de l'Hepatitis B.
- Durant el 2006 s'ha posat en marxa la nova campanya de comunicació per a la promoció de la donació de sang "Amb un vegada no n'hi ha prou. Vine a donar sang".
- En el programa d'Hemovigilància, del total de 104 centres, han participat 79, dels quals 43 han notificat alguna complicació o efecte advers en el procés de transfusió.

Immunobiologia transfusional i diagnòstica

- S'han realitzat 104.554 determinacions immunològiques de les quals cal destacar el creixement d'un 38,1% dels estudis d'histocompatibilitat (HLA) respecte al 2005.
- S'ha creat un inventari d'hematies de fenotip poc freqüent.

Teixits i teràpia cel·lular

- S'han obtingut un 2,7% més de còrnies
- S'ha obtingut un 21% més d'ossos
- S'ha obtingut un 20% més de pell
- S'ha començat a distribuir os liofilitzat
- S'han realitzat 103.937 determinacions immunoematològiques i s'ha posat en marxa el programa-inventari de fenotips poc freqüents.
- De les determinacions immunoematològiques, un 62% han estat per a la prevenció de la malaltia hemolítica del nadó (MHN), i un 33% estudis eritrocitaris, determinacions que han augmentat en un 106,9% respecte al 2005.

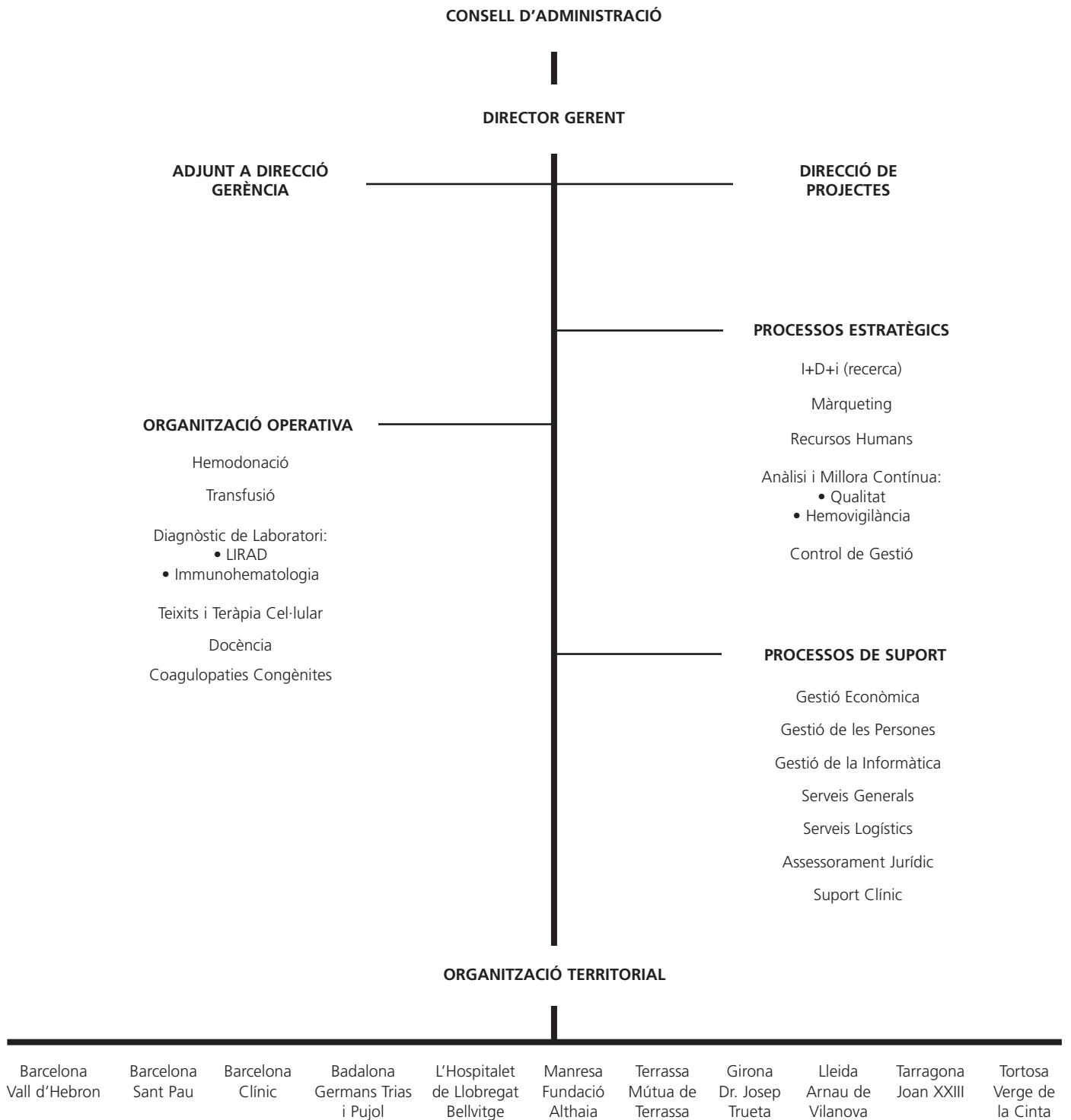
Teixits i teràpia cel·lular

- S'han subministrat per a la seva implantació 12,8% més de còrnies.
- S'han subministrat 31,7% més d'ossos.
- S'ha obtingut 38,2% de pell.
- El Programa de Sang de Cordó ha tancat el 2006 amb 8.129 unitats emmagatzemades i n'ha pogut subministrar 74 per ser trasplantades, de les quals el 82% han estat destinades a Europa i el 14% a Amèrica del Nord.
- Durant l'any 2006 el Programa de Sang de Cordó s'ha extès a Catalunya i ha incorporat les maternitats de Hospital Sant Joan de Reus, l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, l'Hospital de Sant Pau i Althaia Xarxa Assistencial.
- També en el marc del Programa de Sang de Cordó cal destacar el conveni de col·laboració establert amb les el Govern d'Aragó, per emmagatzemar unitats de sang de cordó provinents de les maternitats dels hospitals de Miguel Servet i Clínico Lozano Blesa.

I+D+I

- En el marc del Pla estratègic d'investigació s'ha posat en marxa la Comissió d'Investigació.
- S'han presentat 37 projectes FIS i europeus.
- 31 publicacions el 2006 amb un factor d'impacte total de 81.
- 87 comunicacions i ponències.

Organigrama. Banc de Sang i Teixits



Taula 141. Banc de Sang i Teixits. Activitat, 2006

Àrea d'Hemodonació	
Nombre de donacions processades	271.448
Productes subministrats (unitats)	
Concentrats d'hematies	245.165
Concentrats de plaquetes	22.733
Plaquetes d'afèresi	1.036
Plasma fresc	33.270
Litres de plasma lliurats a la indústria	39.629
Àrea d'Immunohematologia	
Determinacions d'immunohematologia eritrocitària	34.508
Determinacions d'immunohematologia plaquetària	3.137
Determinacions HLA	16.982
Banc de Teixits	
Medul·les òssies processades	16
Medul·les òssies tractades amb ASTA Z	0
Obtenció de <i>stem cells</i> perifèriques	357
Selecció positiva o tractament amb anticossos monoclonals	7
Sangs de cordó	3.405
Artèries processades (unitats)	4
Pell processada (cm²)	115.049
Còrnies processades	—
Àrea de Transfusió	
Sol·licituds de transfusió	106.808
Anticossos irregulars	90.207
Proves de compatibilitat	148.886
Recerca i formació	
Projectes FIS i projectes europeus	37
Publicacions	31
Comunicacions i ponències	87

Taula 142. Banc de Sang i Teixits. Recursos humans, 2006

Personal facultatiu	55
Personal sanitari no facultatiu	332
Personal no sanitari	114
Càrrecs	8
Total	509

Plantilla compactada a XXX hores.

Dels 509 treballadors 327 són a temps complet i 182 a temps parcial.

Taula 143. Banc de Sang i Teixits. Informe econòmic, 2005 i 2006

Balanç	2006	2005
Actiu	47.728.488,20	31.979.722,07
Immobilitzat	11.483.553,76	8.464.927,02
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	36.244.934,44	23.514.795,05
Passiu	47.728.488,20	31.979.722,07
Fons propis	18.753.396,77	15.151.514,50
Provisions per a riscos i despeses	2.562.108,04	1.521.962,95
Llarg termini	—	—
Curt termini	26.412.983,39	15.306.244,62
Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos		
Assistencials	47.148.789,38	35.602.924,80
Altres ingressos d'explotació	26.624,90	618.665,66
Ingressos extraordinaris	138.280,03	2.667,18
Ingressos de l'exercici anterior	—	461.083,11
Resultat	—	—
Despeses		
Aprovisionaments	10.416.820,39	9.470.775,11
Personal	16.983.948,34	13.638.796,46
Altres despeses	13.838.708,39	8.808.461,15
Dotacions a l'amortització	1.184.726,12	979.834,04
Despeses extraordinàries	406.316,83	405.732,52
Financeres	11.127,94	17.661,55
Resultat	4.472.046,30	3.364.079,92

En euros.

Dades 2006 provisionals.

Creació Resolució de 2 de juny de 1999

Modificacions

Resolució de 29 de

setembre de 1999 i

Resolució de 15 de gener de 2004

Els antecedents que van portar a constituir l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili són els següents:

- El Conveni, de 19 d'abril de 1999, subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya mitjançant el qual s'atorga a favor del CatSalut la concessió demanial administrativa sobre l'Hospital Militar de Barcelona.
- El Reial Decret 775/1999, de 7 de maig, de traspàs a la Generalitat de Catalunya dels mitjans personal adscrits a l'Hospital Militar de Barcelona i els crèdits pressupostaris corresponents, en els termes que es desprenen de l'acord subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya.
- Com a conseqüència d'aquests acords, i amb la finalitat d'assolir una gestió òptima de la concessió demanial administrativa de l'Hospital Militar de Barcelona, es constitueix, per Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya d'1 de juny de 1999, l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili.
- Una vegada aprovat el Pla especial el 21 d'octubre del 2001 s'inicià l'enderroc dels edificis que no estaven contemplats dintre del Pla especial, on es trobaven algunes de les dependències de l'antic Hospital Militar.
- Signatura del conveni entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya, referit a l'Hospital Militar de Barcelona, el 26 de juny de 2003 per l'opció de compra del recinte de l'antic Hospital Militar.
- Signatura de l'escriptura de compra-venda el 23 de juliol de 2003.

L'objecte primordial d'aquesta empresa és la gestió de l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona, així com la prestació de forma directa o indirecta de serveis assistencials.

Les funcions de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, recollides a l'acord de Govern del 2 de desembre de 2005, són les següents:

- a. Gestionar els edificis i les instal·lacions del recinte i, a aquest efecte, pactar els negocis jurídics que escaiguin a fi i efecte de possibilitar que tercers hi puguin realitzar les activitats que siguin d'interès del Servei Català de la Salut, sense més limitacions que les establertes en les normes de patrimoni de la Generalitat de Catalunya i al Pla especial d'ordenació del recinte de l'antic Hospital Militar de Barcelona.
- b. Prestar serveis d'atenció sanitària i de salut mental, com també de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció sociosanitària a la població.
- c. L'execució de programes institucionals en matèria de protecció de la salut, prevenció de la malaltia, i atenció sociosanitària a la població.
- d. La prestació o, en el seu cas, la gestió de serveis de suport a altres serveis assistencials.
- e. Desenvolupar programes d'investigació en l'àmbit de la salut i col·laborar amb la universitat i la resta d'institucions competents en matèria de docència i recerca.
- f. Desenvolupar totes les actuacions necessàries per al compliment dels seus objectius, com també les actuacions en relació amb les funcions esmentades anteriorment que li siguin encomanades.

Activitat assistencial

El total de llits del Parc és de 169, dels quals 144 són de convalescència i 25 de llarga durada. Hi ha hagut 900 ingressos i 905 altes en convalescència, i 61 ingressos i 62 altes en llarga durada.

La procedència dels ingressos a la unitat de convalescència és majoritàriament (83%) de l'Hospital Vall d'Hebron; la resta es reparteix entre atenció primària i PADES (14%) i altres hospitals d'aguts (3%).

Com a fet diferencial d'aquest sociosanitari cal destacar l'acord de col·laboració entre el PSPV i l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebrón on es determina la col·laboració amb diverses especialitats com neurologia, rehabilitació i cirurgia vascular. Aquesta col·laboració es concreta amb les sessions setmanals amb les UFSS de geriatría del HU de la Vall d'Hebron i les visites dels especialistes que faciliten la continuïtat assistencial dels pacients tant pel que fa a les cures com a l'objectiu terapèutic de millora de l'autonomia del pacient.

A la unitat de llarga estada el 56% dels ingressos procedeixen de unitats de convalescència, un 41% d'atenció primària i la resta entre PADES i hospitals d'aguts.

La distribució dels ingressos per sexe indica que un 61% són dones amb una mitjana d'edat de 79 anys i la resta, homes amb una mitjana d'edat de 76 anys.

A nivell de teràpies durant el 2006 el 100% de pacients amb AVC i fractura de fèmur han rebut sessions de fisioteràpia.

Per altra banda, ha continuat l'activitat dels dos equips d'assistència domiciliària corresponents a PADES Nord i PADES Sud, que cobreixen la zona de Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia i part d'Horta, sempre coordinats amb l'atenció primària i el mateix centre. Els pacients atesos pels equips de Pades ha estat de 565 i les altes, 422.

Com a activitat docent, s'ha establert un acord de col·laboració docent en la formació d'especialistes de geriatría amb el Servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

S'imparteixen les pràctiques dels estudiants de: diplomats d'Infermeria i Fisioteràpia de les escoles universitàries Blanquerna i Santa Madrona, de diplomats en Teràpia Ocupacional de la Creu Roja i Universitat de Vic i de tècnics de Farmàcia i auxiliars de clínica de l'escola Solc Nou.

Recursos físics i la gestió del recinte

Durant aquest any s'ha adjudicat el concurs per elaborar la redacció de l'avantprojecte de l'aparcament i que dotarà el Parc Sanitari Pere Virgili de 700 places noves. Igualment, s'ha fet el concurs d'idees per elaborar el projecte per a la construcció dels edificis de Salut Mental i el CAP Sant Gervasi. Aquestes accions han comportat una modificació del Pla especial que ha estat aprovada per l'Ajuntament.

S'ha adjudicat el concurs d'obra per a la rehabilitació de l'edifici Xaloc, que suposarà l'ampliació de 147 llits sociosanitaris més. El total de llits, doncs, gestionats directament pel Parc Sanitari Pere Virgili serà de 354.

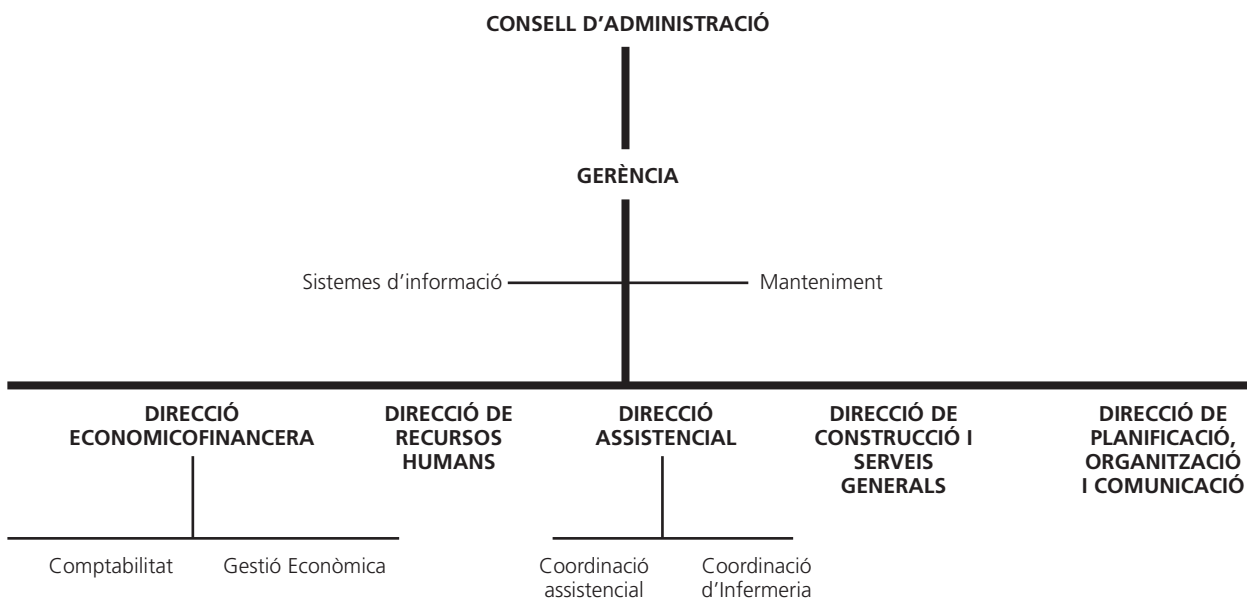
S'han iniciat les obres de l'Hospital de Dia sociosanitari, de 27 places, ubicat a la planta baixa de l'edifici Llevant i finançat per la Fundació Viure i Conviure de la Caixa de Catalunya. Les obres finalitzaran a l'abril del 2007 i entrarà en funcionament a partir del següent mes de maig.

També va tenir lloc la inauguració, el 28 de setembre, de la nova seu de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) a l'edifici Puigmal, construït i equipat pel Parc Sanitari Pere Virgili.

Durant aquest any i com a projecte més a mig termini, el Parc ha apostat per la plena informatització de totes les àrees, així doncs, s'han instal·lat sistemes de comunicació inalàmbrica als edificis Llevant i Gregal, s'ha invertit en un programa de gestió de nòmines i plantilles de recursos humans i s'està desenvolupant el software per gestionar les càrregues de treball a planta.

I per tal d'aplegar les necessitats del Parc amb les de l'entorn i poder planificar estratègies, s'ha elaborat un Pla estratègic 2006-2008 que permetrà assolir ser un referent a Catalunya en qualitat tant en prestació de serveis sociosanitaris com en entitats sanitàries ubicades al Parc.

Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili



Taula 144. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2006

	Ingressos	Altes
Convalescència	900	905
Llarga durada	61	62

Taula 145. Parc Sanitari Pere Virgili. Destinacions a l'alta, 2006

Destí a l'alta	CV	LD	Nombre	%
Domicili	608	37	645	67%
Recurs sociosanitari	100	6	106	11%
Hospital d'aguts	112	2	114	12%
Exitus	54	14	68	7%
Trasllat urgències	2	0	2	0%
Altres	29	3	32	3%
Total	905	62	967	

Taula 146. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2006

Estades	60.198
Visites de PADES	

Taula 147. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2006

Facultatius i altres llicenciats assistencials	14
Auxiliars i diplomats assistencials	107
Personal de gestió/administració	35
Personal de serveis	51
Direcció	5
Total	212

Els serveis de cuina, neteja i vigilància són parcialment subcontractats.

L'antiguitat mitjana del personal és de 16,51 anys, i l'edat mitjana, de 45,8 anys (aquests càlculs s'han fet tenint en compte el personal de més d'un any d'antiguitat).

Taula 148. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2005 i 2006

Balanç	2006	2005
Actiu	33.348.363,08	32.479.671,75
Immobilitzat	27.993.707,24	27.597.363,81
Despeses per distribuir en diversos exercicis	—	—
Circulant	5.354.655,84	4.880.987,29
Passiu	33.348.363,08	32.479.671,75
Fons propis	10.316.348,05	9.032.650,30
Llarg termini	16.539.479,42	17.580.250,90
Curt termini	6.492.535,61	5.594.874,17

Compte de pèrdues i guanys	2006	2005
Ingressos	19.728.314,92	18.165.701,70
Assistencials	10.538.913,80	9.316.641,11
Subvencions	6.141.322,08	6.020.907,91
Altres ingressos	3.048.079,04	2.828.152,68
Resultat	—	—
Despeses	19.172.954,72	15.859.864,25
Aprovisionaments	7.466.266,93	7.016.809,47
Personal	6.624.692,12	6.431.008,87
Altres despeses	2.227.084,36	1.000.922,54
Dotacions a l'amortització	2.280.402,01	925.751,52
Financeres	574.509,30	485.371,85
Resultat	555.360,20	2.305.837,45

En euros.

Annexos

Decrets

- DECRET 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorials de salut.
- DECRET 416/2006, de 24 d'octubre, pel qual s'aprova la modificació i el text refós dels Estatuts del Consorci Sanitari de Terrassa.
- DECRET 521/2006, de 5 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2007.
- DECRET 520/2006, de 5 de desembre, pel qual es modifiquen la disposició transitòria primera del Decret 213/1999, de 27 de juliol, i la disposició transitòria única del Decret 242/1999, de 31 d'agost.

Ordres

- ORDRE SLT/25/2006, de 31 de gener, per la qual s'aprova el Programa d'actuacions del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats pacients durant l'hivern 2005-2006.
- ORDRE SLT/26/2006, de 27 de gener, per la qual es prorroga la vigència de la prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional, regulada per l'Ordre SSS/38/2004, de 20 de febrer, i s'amplia el seu abast territorial a nous àmbits geogràfics.
- ORDRE SLT/181/2006, de 16 de març, per la qual s'estableixen les tarifes dels tractaments de medicina nuclear per a l'any 2006.
- ORDRE SLT/182/2006, de 16 de març, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2006, dels serveis d'assistència integrada de pacients susceptibles de malaltia al·lèrgològica i dels estudis d'hipersensibilitat medicamentosa que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/183/2006, de 17 de març, per la qual s'estableix la tarifa màxima, per a l'any 2006, dels serveis de litotripsia que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/184/2006, de 17 de març, per la qual s'estableixen les tarifes màximes per a l'any 2006 de determinats serveis d'oxigenoteràpia contractats pel Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/185/2006, de 17 de març, per la qual s'estableixen, per a l'any 2006, les tarifes corresponents als serveis d'hospitalització i rehabilitació d'atenció psiquiàtrica i salut mental que presten els centres i els establiments sanitaris amb conveni o contracte amb el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/186/2006, de 22 de març, per la qual es determinen per a l'any 2006 els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 179/1997, de 22 de juliol, pel qual s'estableixen les modalitats de pagament que regeixen la contractació de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/201/2006, de 10 d'abril, per la qual s'estableixen, per a l'any 2006, les tarifes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/242/2006, de 3 de maig, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2006, dels serveis d'atenció integral a l'acondroplàsia, altres displàsies i altres trastorns del creixement que contracti el Servei Català de la Salut.

- ORDRE SLT/386/2006, de 21 de juliol, per la qual s'aproven les tarifes de determinades tècniques de rehabilitació, com a complement de les tarifes tècniques, tractaments i procediments específics establerts en l'Ordre SLT/186/2006, de 22 de març, per la qual es determinen per a l'any 2006, els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 179/1997, de 22 de juliol.
- ORDRE SLT/441/2006, de 12 de setembre, per la qual es fa pública la convocatòria de subvencions a la construcció, l'ampliació, el remodelatge i l'equipament de consultoris locals i centres d'atenció primària de titularitat municipal per als exercicis de 2006 i 2007, i se n'aproven les bases reguladores.
- ORDRE SLT/519/2006, de 3 de novembre, per la qual es regulen fitxers que contenen dades de caràcter personal en l'àmbit del Departament de Salut.
- ORDRE SLT/560/2006, de 21 de novembre, de modificació de l'Ordre de 30 de gener de 1997, per la qual es crea la Comissió assessora d'obtenció d'òrgans i teixits per a trasplantament.
- ORDRE SLT/559/2006, de 21 de novembre, per la qual s'estableixen, per a l'any 2006, els preus de les activitats de trasplantament renal i d'extracció d'òrgans que prestin els centres i establiments sanitaris que tinguin subscrits contractes o convenis amb el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/577/2006, d'1 de desembre, per la qual es modifica l'Ordre SLT/26/2006, de 27 de gener, per la qual es prorroga la vigència de la prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional, regulada per l'Ordre SSS/38/2004, de 20 de febrer, i s'amplia el seu abast territorial a nous àmbits geogràfics.
- ORDRE SLT/593/2006, d'1 de desembre, per la qual s'aprova el programa d'actuacions del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats pacients durant l'hivern 2006-2007.

Resolucions

- RESOLUCIÓ SLT/2157/2006, de 22 de juny, de convocatòria de la segona edició del Premi de Recerca en Atenció Primària 2006 de la Regió Sanitària Barcelona-Sud.
- RESOLUCIÓ SLT/3176/2006, de 19 de setembre, per la qual es dóna publicitat a l'Acord de la Comissió de Govern d'Economia, de 30 de maig de 2006, que autoritza al Servei Català de la Salut la constitució d'un dret de superfície sobre una finca ubicada a Rubí a favor del Consorci Sanitari de Terrassa, per tal que pugui desenvolupar la construcció del CAP Rubí-3.

Convenis amb entitats del sector públic

- Modificació de la Clàusula setena subscripta en data 11 de gener de 2006, del conveni de data 31 de gener de 2003 entre el Servei Català de la Salut, el Departament de Salut i l'Ajuntament de Sant Antoni de Vilamajor, per finançar les obres de construcció d'un centre d'atenció primària a l'esmentat municipi.
- Conveni subscript en data 18 de gener de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de les Borges Blanques, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari de la regió de Lleida.
- Conveni subscript en data 18 de gener de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Tàrraga, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari de la regió de Lleida.
- Conveni subscript en data 18 de gener de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Balaguer, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari de la regió de Lleida.
- Conveni subscript en data 18 de gener de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Cervera, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari de la regió de Lleida.
- Conveni subscript en data 18 de gener de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Mollerussa, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari de la regió de Lleida.
- Conveni subscript en data 18 de gener de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Lleida, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari de la regió de Lleida.
- Conveni subscript en data 24 de gener de 2006, entre el Departament de Medi Ambient i Habitatge, l'Institut Català del Sòl, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Les Preses, amb l'objecte de col·laborar en la construcció d'un edifici plurifuncional i d'habitatges de lloguer dotacional amb protecció oficial, al pla parcial sector sud-oest (l'estació).
- Conveni subscript en data 28 de gener de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Conselh Generau d'Aran i el Servei Aranés de Salut, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les actuacions en infraestructures sanitària a la Vall d'Aran.
- Conveni subscript en data 8 de febrer de 2006, entre el Ajuntament de Barcelona, el Servei Català de la Salut i el Consorci Hospitalari de Catalunya, amb l'objecte de col·laborar en el desenvolupament dels equipaments projectats a les antigues cotxeres de Borbó.

- Conveni subscrit en data 23 de febrer de 2006, entre la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte d'establir els mecanismes de cessió de dades del Registre de Mortalitat de Catalunya per al projecte de recerca "Anàlisi de Mortalitat del municipis de Reus i Tarragona" que ha posat en marxa la Unitat de Planificació de la Regió Sanitària Camp de Tarragona.
- Conveni subscrit en data 2 de març de 2006, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Administració Oberta Electrònica de Catalunya (AOC), amb l'objecte de col·laborar en el projecte d'expedició telemàtica de volants del padró municipal d'habitants.
- Conveni subscrit en data 26 de d'abril de 2006, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de regular la forma i les condicions en què el Consell de Col·legis, en nom i representació dels quatre Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, trametrà al CatSalut, de forma mensual, el total de les receptes facturades per mes natural, digitalitzades i emmagatzemades en suport informàtic.
- Conveni subscrit en data 16 de març de 2006, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya, amb l'objecte de regular la col·laboració entre les entitats signants en el marc del procés de descentralització del Govern de la salut al territori.
- Conveni subscrit en data 18 de març de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari del Maresme, amb l'objecte d'impulsar el "Pla pilot d'avaluació de l'aplicació de les teràpies naturals en el càncer i el mal d'esquena crònic, en tres àmbit d'aplicació: malalt oncològic, mal d'esquena crònic i mal d'esquena en l'àmbit laboral.
- Conveni subscrit en data 24 de març de 2006, entre el Departament de Justícia i el Servei Català de la Salut, per a l'establiment del marc de col·laboració entre l'Institut de Medicina Legal de Catalunya i l'Organització Catalana de Trasplantaments en matèria docent i formativa.
- Conveni subscrit en data 7 de d'abril de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Cambrils, amb l'objecte de portar a terme les obres de reforma-ampliació del Centre d'Atenció Primària "Dr. Gimbernat" i la construcció de l'Hospital Lleuger.
- Conveni subscrit en data 7 d'abril de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Conselh Generau d'Aran i el Servei Aranés de Salut, amb l'objecte de pactar el desenvolupament dels continguts del Decret 354/01, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat.
- Conveni subscrit en data 27 de d'abril de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Súria, amb l'objecte d'establir un marc de referència entre les entitats signants en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableix el Pla Sanitari del Bages/Solsonès.
- Conveni subscrit en data 27 de d'abril de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, Departament de Medi Ambient i Habitatge (INCASOL) i l'Ajuntament de Callús, amb l'objecte de modificar un conveni de data 22 de desembre de 2004, entre el Departament de Medi Ambient i Habitatge (INCASOL) i l'Ajuntament de Callús, en el sentit que no serà l'Ajuntament el comprador del local destinat a consultori local sinó el CatSalut.

- Conveni subscrit en data 25 de maig de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sort, amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració per la millora de la qualitat de l'atenció sanitària prestada al municipi de Sort i la seva àrea d'influència.
- Conveni subscrit en data 21 de juny de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Pere de Ribes, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari del Garraf.
- Conveni subscrit en data 28 de juny de 2006, entre el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Mollet del Vallès, la Fundació Privada Hospital de Mollet i el Consorci Sanitari de Mollet del Vallès, amb l'objecte de regular la col·laboració entre les entitats signants amb la finalitat de procedir a modificar la disposició addicional 2 dels Estatuts del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès.
- Conveni subscrit en data 29 de juny de 2006, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, amb l'objecte d'encomanar al CatSalut la tramitació del procediment d'encàrrec de la gestió de serveis públics d'atenció sociosanitària al Consorci Hospitalari de Catalunya en règim de concessió administrativa, comprenent la prèvia construcció i explotació d'un establiment destinat, entre d'altres, a la seva prestació.
- Conveni subscrit en data 1 de juliol de 2006, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de modificar la clàusula primera de l'annex vigent signat el 3 de novembre de 2004, que regula l'aportació econòmica en la facturació líquida dels absorbents d'incontinència urinària (AIU) dispensats per les oficines de farmàcia.
- Conveni subscrit en data 1 de juliol de 2006, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte d'incorporar una addenda a l'article 3.2 "Presentació de receptes", de l'apartat 4 del Concert d'Atenció Farmacèutica "Procediment de facturació i pagament".
- Conveni subscrit en data 7 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte d'establir el marc regulador dels projectes de col·laboració per a la provisió i la implantació de solucions tecnològiques compartides.
- Conveni subscrit en data 10 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Martí de Tous, amb l'objecte de finançar les obres de construcció del consultori local d'aquest municipi.
- Conveni subscrit en data 14 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vila-seca, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants en l'àmbit de l'atenció primària a la població.
- Conveni subscrit en data 14 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Mancomunitat d'iniciatives pel desenvolupament Integral del Territori de Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant, Tivissa i Pratdip, per col·laborar en el desenvolupament de programes destinats al control i protecció sanitària.
- Conveni subscrit en data 20 de juliol de 2006, entre el Servei Català de la Salut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions, amb l'objecte de prestar els serveis editorials per part de l'EADOP consistents en l'edició de 747.000 exemplars en català (més 3.000 exemplars en castellà) del vano "Un estiu amb calor" i de 4.500 cartells.

- Conveni d'intencions subscrit en data 20 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Ripollet, amb l'objecte d'iniciar els tràmits de formulació i aprovació d'un conveni que permeti fer viable la construcció i gestió d'un centre sociosanitari per part de l'Ajuntament, ateses les previsions del Pla sanitari del Vallès Occidental.
- Conveni subscrit en data 21 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Granollers, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari del Vallès Oriental.
- Conveni subscrit en data 21 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Mollet del Vallès, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari del Vallès Oriental.
- Conveni subscrit en data 29 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament del Port de la Selva, amb l'objecte de portar a terme les obres de construcció del consultori local al carrer Selva de Mar, núm. 3 del municipi del Port de la Selva.
- Annex al concert de 31 de gener de 1995, subscrit en data 31 de juliol de 2006, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte d'establir les clàusules de desenvolupament de la prova pilot sobre la recepta electrònica en l'àmbit de determinades àrees bàsiques de salut.
- Conveni subscrit en data 4 d'agost de 2006, entre el Servei d'Ocupació de Catalunya del Departament de Treball i Indústria i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de realitzar actuacions en matèria de projectes destinats a la contractació de treballadors/res desocupats/des per a la realització d'obres i serveis d'interès general i social, durant l'any 2006 i 2007.
- Conveni subscrit en data 6 de setembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Universitat Pompeu Fabra, amb l'objecte de col·laborar en la realització d'activitats i en l'elaboració d'estudis en matèria econòmica i social, i especialment en l'àmbit de l'economia e la salut i la gestió dels serveis sanitaris.
- Conveni subscrit en data 13 de setembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, amb l'objecte d'establir les bases per a la construcció d'un nou centre d'atenció primària a Vilanova i la Geltrú a la zona de l'Eixample de Mar per a la prestació de l'assistència sanitària del municipi.
- Conveni subscrit en data 18 de setembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Begues, amb l'objecte de col·laborar en la construcció d'un nou centre d'atenció primària al municipi de Begues, per a la prestació de l'assistència sanitària a la població.
- Conveni subscrit en data 18 de setembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Barcelona i l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària, amb l'objecte de dur a terme les inversions de la 1a i 2a fase del Pla director d'infraestructures de l'Hospital del Mar.
- Conveni subscrit en data 21 de setembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Iscle de Vallalta, amb l'objecte de col·laborar en les obres de reforma i ampliació del Consultori local ubicat al carrer de l'Església, núm. 5 del mateix municipi.

- Conveni subscrit en data 28 de setembre de 2006, entre el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Lleida, amb l'objecte d'establir les condicions per a la cessió d'ús de la planta baixa i soterrani de l'edifici del carrer Balmes, núm. 4, de Lleida, per tal que es destinin a activitats del Servei MaternoInfantil i altres serveis d'atenció a la infància i les seves famílies.
- Addenda al conveni de 2 de novembre de 2005, subscrit en data 6 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Celoni, amb l'objecte de modificar l'estipulació segona del conveni de col·laboració per a la millora de qualitat de la xarxa sanitària del municipi de Sant Celoni.
- Conveni subscrit en data 13 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Santa Cristina d'Aro, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les obres de modificació parcial i acabament de les obres de l'edifici sociocultural (Centre de dia i plataforma de serveis) situat a la plaça Catalunya del municipi de Santa Cristina d'Aro i on s'ubicarà el consultori local.
- Conveni subscrit en data 16 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de la Fatarella, amb l'objecte de col·laborar en les obres de construcció del consultori local a "l'edifici del Centro", propietat de l'Ajuntament, ubicat al carrer Sunyer, núm. 3 del municipi de La Fatarella.
- Conveni subscrit en data 18 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Hospitalari de Vic, amb l'objecte de promoure les inversions de remodelació de l'Hospital Vic.
- Conveni subscrit en data 18 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Mataró, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les obres de construcció del centre d'atenció primària en el solar ubicat entre els carrers Verge de Guadalupe i la Boixa (barri de la Llàntia).
- Conveni subscrit en data 18 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sort, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les obres d'ampliació i instal·lació del servei de radiologia del centre d'atenció primària ubicat al carrer Camí Cabanera, núm. 1 del municipi de Sort.
- Conveni subscrit en data 18 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Assistència Sanitària, amb l'objecte de modificar la clàusula sisena del conveni de 12 de novembre de 2001 pel que fa a les aportacions per a l'execució de les obres de construcció del Parc Hospitalari Martí i Julià als terrenys de l'Hospital Psiquiàtric de Salt.
- Conveni subscrit en data 19 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, amb l'objecte de modificar el conveni de 12 de novembre de 2001 per a la realització de la 2a fase d'ordenació del conjunt hospitalari Parc Taulí consistent en la construcció del nou edifici Santa Fe i l'execució de les actuacions complementàries necessàries per a la seva realització.
- Conveni subscrit en data 25 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Ripollet, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, en l'àmbit de l'atenció sanitària en consonància amb el que estableixi el Pla sanitari del Vallès Occidental.

- Conveni subscrit en data 25 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Parc Sanitari Pere Virgili, amb l'objecte de promoure les inversions de construcció d'un edifici sociosanitari.
- Conveni subscrit en data 26 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Departament de Presidència, amb l'objecte de regular la participació en el programa base de dades de ciutadans i el tractament de les dades de caràcter personal dels fitxers.
- Conveni subscrit en data 28 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès, amb l'objecte de promoure les inversions d'ampliació de l'Hospital, renovació dels sistemes d'informació, digitalització de la radiologia i altres inversions ordinàries i equipaments de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès.
- Conveni subscrit en data 31 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, amb l'objecte de promoure les inversions d'ampliació i reforma del servei d'urgències de l'Hospital Comarcal de Blanes.
- Conveni subscrit en data 31 d'octubre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Terrassa, amb l'objecte la realització, en el període 2004-2010, les inversions de remodelació i ampliació de l'Hospital de Terrassa.
- Conveni subscrit en data 15 de novembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Reus, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les obres de construcció del nou Hospital Sant Joan de Reus i el seu equipament.
- Addenda al conveni de 6 de setembre de 2006, subscrita en data 23 de novembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Universitat Pompeu Fabra, amb l'objecte de modificar el punt 2 de l'annex en el sentit de substituir el treball "Equitat dels copagaments farmacèutics" pel treball "Elements per a un nou model retributiu al metge català. Lliçons d'experiència internacional. Redacció de l'Informe i Assessoria a la Comissió d'Exercici Professional del Consell Català de la Profesió Mèdica".
- Conveni subscrit en data 23 de novembre de 2006, entre el Servei Català de la Salut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions de la Generalitat de Catalunya, amb de prestar els serveis editorials per part de l'EADOP consistents en l'edició de 2.475.000 exemplars de l'Opuscle "Pla Integral d'Urgències".
- Conveni subscrit en data 27 de novembre de 2006, entre el Departament d'Economia i Finances de la Generalitat de Catalunya i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte regular l'assistència sanitària que el CatSalut oferirà als ciutadans estrangers mentre resideixin en Catalunya i gaudeixin d'una beca de formació atorgada per qualsevol departament o organisme de la Generalitat de Catalunya.
- Conveni subscrit en data 29 de novembre de 2006, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'objecte d'encarregar al CSB l'execució, en nom propi però per compte del CatSalut, de les actuacions en infraestructura sanitària en el municipi de Barcelona que es detallen a l'annex I, i que formen part del pla d'inversions 2006-2009 formulat pel CSB.

- Conveni subscrit en data 30 de novembre de 2006, entre el Servei Català de la Salut i l'Agència Catalana de Certificació (CatCert), amb l'objecte d'establir el règim de col·laboració en el projecte de la "Recepta Electrònica", respecte de la provisió del servei de validació delegada dels certificats de claus públiques relacionats amb el sistema SIRE.
- Conveni subscrit en data 4 de desembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Moià, amb l'objecte d'establir les bases per a la construcció d'un nou centre d'atenció primària a Moià per a la prestació de l'assistència sanitària al municipi de Moià i la seva àrea de referència.
- Conveni subscrit en data 5 de desembre de 2006, de pròrroga i actualització per a l'any 2007 del conveni de col·laboració signat el 17 de gener de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutualitats.
- Addenda subscrita en data 12 de desembre de 2006 al conveni de col·laboració de 18 de setembre de 2006 entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Begues en relació amb el nou centre d'atenció primària d'aquesta població.
- Addenda 1 subscrita en data 19 de desembre de 2006, al conveni signat entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Conselh Generau d'Aran i el Servei Aranés de Salut, en data 7 d'abril de 2006, de desenvolupament dels continguts del Decret 354/01, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat.

Pactes per a la salut amb entitats del sector públic

- Conveni subscrit en data 18 de gener de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Lleida, l'Ajuntament de Tàrraga, l'Ajuntament de Balaguer, l'Ajuntament de Mollerussa, l'Ajuntament de Cervera, l'Ajuntament de Les Borges Blanques, el Consell Comarcal del Segrià, el Consell Comarcal de l'Urgell, el Consell Comarcal de la Noguera, el Consell Comarcal del Pla d'Urgell, el Consell Comarcal de la Segarra i el Consell Comarcal de les Garrigues, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a Lleida.
- Conveni subscrit en data 1 de març de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Reus, l'Ajuntament de l'Albiol, l'Ajuntament de l'Aleixar, l'Ajuntament d'Alforja, l'Ajuntament d'Almoster, l'Ajuntament d'Arbolí, l'Ajuntament de l'Argentera, l'Ajuntament de les Borges del Camp, l'Ajuntament de Botarell, l'Ajuntament de Cambrils, l'Ajuntament de Capafonts, l'Ajuntament de Castellvell del Camp, l'Ajuntament de Colldejou, l'Ajuntament de Duesaigües, l'Ajuntament de la Febró, l'Ajuntament de Maspujols, l'Ajuntament de Montbrió del Camp, l'Ajuntament de Mont-roig del Camp, l'Ajuntament de Prades, l'Ajuntament de Pratdip, l'Ajuntament de Riudecanyes, l'Ajuntament de Riudecols, l'Ajuntament de Riudoms, l'Ajuntament de la Selva del Camp, l'Ajuntament de Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant, l'Ajuntament de Vilanova d'Escornalbou, l'Ajuntament de Vilaplana, l'Ajuntament de Vinyols i els Arcs i el Consell Comarcal del Baix Camp, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Baix Camp.

- Conveni subscrit en data 17 de març de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament d'Aiguafreda, l'Ajuntament de Bigues i Riells, l'Ajuntament de Caldes de Montbui, l'Ajuntament de Canovelles, l'Ajuntament de Cànoves i Samalús, l'Ajuntament de Cardedeu, l'Ajuntament de Figaró Montmany, l'Ajuntament de Granollers, l'Ajuntament de l'Ametlla del Vallès, l'Ajuntament de La Garriga, l'Ajuntament de La Roca del Vallès, l'Ajuntament de Lliçà d'Amunt, l'Ajuntament de Lliçà de Vall, l'Ajuntament de Montmeló, l'Ajuntament de Montornès del Vallès, l'Ajuntament de Sant Feliu de Codines, l'Ajuntament de Santa Eulàlia de Ronçana, l'Ajuntament de Tagamanent, l'Ajuntament de Vallromanes, l'Ajuntament de Vilanova del Vallès, l'Ajuntament de Castellcir, l'Ajuntament de Castellterçol, l'Ajuntament de Granera, l'Ajuntament de Sant Quirze de Safaja, l'Ajuntament de Gallifa i el Consell Comarcal Vallès Oriental, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut del Vallès Oriental (sector central).
- Conveni subscrit en data 17 de març de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Terrassa, l'Ajuntament de Rubí, l'Ajuntament de Sant Cugat del Vallès, l'Ajuntament de Matadepera, l'Ajuntament de Castellbisbal, l'Ajuntament de Viladecavalls, l'Ajuntament d'Ullastrell, l'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès, l'Ajuntament de Vacarisses, l'Ajuntament de Rellinars, l'Ajuntament de Mura, l'Ajuntament de Talamanca, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Vallès Occidental-Oest.
- Conveni subscrit en data 17 de març de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Sabadell, l'Ajuntament de Castellar del Vallès, l'Ajuntament de Sant Llorenç Savall, l'Ajuntament de Sentmenat, l'Ajuntament de Polinyà, l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans, l'Ajuntament de Santa Perpètua de Mogoda, l'Ajuntament de Barberà del Vallès, l'Ajuntament de Badia del Vallès, l'Ajuntament de Cerdanyola del Vallès, l'Ajuntament de Ripollet, l'Ajuntament de Montcada i Reixac, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Vallès Occidental-Est.
- Conveni subscrit en data 24 de març de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de La Bisbal d'Empordà, l'Ajuntament de Torroella de Montgrí, l'Ajuntament de Palafrugell, l'Ajuntament de Palamós, l'Ajuntament de Verges, l'Ajuntament de Palau-sator, l'Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols i el Consell Comarcal del Baix Empordà, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Baix Empordà.
- Conveni subscrit en data 27 d'abril de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament d'Aguilar de Segarra, l'Ajuntament d'Artés, l'Ajuntament d'Avinyó, l'Ajuntament de Balsareny, l'Ajuntament de Calders, l'Ajuntament de Callús, l'Ajuntament de Cardona, l'Ajuntament de Castellbell i el Vilar, l'Ajuntament de Castellfollit del Boix, l'Ajuntament de Castellgalí, l'Ajuntament de Castellsnou de Bages, l'Ajuntament de l'Estany, l'Ajuntament de Fonollosa, l'Ajuntament de Gaià, l'Ajuntament de Manresa, l'Ajuntament de Marganell, l'Ajuntament de Moià, l'Ajuntament de Monistrol de Calders, l'Ajuntament de Monistrol de Montserrat, l'Ajuntament de Mura, l'Ajuntament de Navarcles, l'Ajuntament de Navàs, l'Ajuntament de Pont de Vilomara i Rocafort, l'Ajuntament de Rajadell, l'Ajuntament de Sallent, l'Ajuntament de Sant Feliu de Sasserra, l'Ajuntament de Sant Fruitós de Bages, l'Ajuntament de Sant Joan de Vilatorrada, l'Ajuntament de Sant Mateu de Bages, l'Ajuntament de Sant Salvador de Guardiola, l'Ajuntament de Sant Vicenç de Castellet, l'Ajuntament de Santa Maria d'Oló, l'Ajuntament de Santpedor, l'Ajuntament de Súria, l'Ajuntament de Talamanca, l'Ajuntament de Castellar de la Ribera, l'Ajuntament de Clariana de Cardener,

l'Ajuntament de La Coma i la Pedra, l'Ajuntament de Guixers, l'Ajuntament de Lladurs, l'Ajuntament de Llobera, l'Ajuntament de La Molsosa, l'Ajuntament de Navès, l'Ajuntament d'Òden, l'Ajuntament d'Olius, Ajuntament de Pinell de Solsonès, l'Ajuntament de Pinós, l'Ajuntament de Riner, l'Ajuntament de Sant Llorenç de Morunys, l'Ajuntament de Solsona, l'Ajuntament de Montmajor, l'Ajuntament de Castellcir, l'Ajuntament de Castellterçol, l'Ajuntament de Granera, l'Ajuntament de Sant Quirze Safaja, l'Ajuntament de Vacarisses, l'Ajuntament de Rellinars, l'Ajuntament de Viver i Serrateix, el Consell Comarcal del Bages i el Consell Comarcal del Solsonès, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Bages-Solsonès.

- Conveni subscrit en data 22 de maig de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament d'Alp, l'Ajuntament de Bellver de Cerdanya, l'Ajuntament de Bolvir, l'Ajuntament de Das, l'Ajuntament de Fontanals de Cerdanya, l'Ajuntament de Ger, l'Ajuntament de Guils de Cerdanya, l'Ajuntament d'Isòvol, l'Ajuntament de Llivia, l'Ajuntament de Meranges, l'Ajuntament de Prats i Sansor, l'Ajuntament de Prullans, l'Ajuntament de Puigcerdà, l'Ajuntament de Riu de Cerdanya, l'Ajuntament d'Urús i el Consell Comarcal de la Cerdanya, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a la Cerdanya.
- Conveni subscrit en data 26 de maig de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Pont de Suert, l'Ajuntament la Vall de Boí, l'Ajuntament de Vilaller i el Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a l'Alta Ribagorça.
- Conveni subscrit en data 15 de juny de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de l'Hospitalet i l'Ajuntament del Prat de Llobregat, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a de l'Hospitalet-El Prat de Llobregat.
- Conveni subscrit en data 20 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Cornellà de Llobregat, l'Ajuntament d'Esplugues de Llobregat, l'Ajuntament de Sant Joan Despí, l'Ajuntament de Sant Just Desvern, l'Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat, l'Ajuntament de Molins de Rei, l'Ajuntament del Papiol, l'Ajuntament de Vallirana, l'Ajuntament de Cervelló, l'Ajuntament de La Palma de Cervelló, l'Ajuntament de Corbera de Llobregat i el Consell Comarcal del Baix Llobregat, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Baix Llobregat Centre-Font-santa.
- Conveni subscrit en data 24 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament d'Alella, l'Ajuntament de Badalona, l'Ajuntament del Masnou, l'Ajuntament de Montgat, l'Ajuntament de Sant Adrià del Besòs, l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet, l'Ajuntament de Teià, l'Ajuntament de Tiana, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut del Barcelonès Nord i Baix Maresme (sector central).

Convenis amb entitats privades

- Protocol subscrit en data 4 de gener de 2006, entre el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Mataró i la Fundació Cabanellas, amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració en l'àmbit de l'atenció socisaniatària comunitària per a malalts mentals de la comarca del Maresme.
- Conveni subscrit en data 21 de gener de 2006, entre el Servei Català de la Salut i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut (AECS), amb l'objecte d'establir un marc de cooperació educativa per promoure la realització de pràctiques d'estudiants de medicina en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments, per l'any 2006.
- Conveni subscrit en data 7 d'abril de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i ALTHAIA, Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada, amb l'objecte de portar a terme les obres de remodelació i ampliació de l'edifici de Sant Joan de Déu de Manresa i el seu equipament.
- Conveni subscrit en data 22 de maig de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, per al finançament i execució de les obres de remodelació i ampliació de l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat.
- Conveni subscrit en data 30 de maig de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, Quinta de Salut l'Aliança, MPS i Centres Assistencials Reunits, SA, amb l'objecte d'actualització i de modificació del conveni transaccional de data 7 de maig de 2003.
- Conveni subscrit en data 18 de juliol de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Creu Roja a Catalunya, amb l'objecte de regular la seva col·laboració per a l'aplicació del Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS) a Catalunya.
- Protocol de col·laboració subscrit en data 13 de setembre de 2006 entre l'Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga, el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut per al finançament i execució de les obres de remodelació i ampliació de l'Hospital Comarcal Sant Bernabé.
- Conveni subscrit en data 20 de setembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, amb l'objecte de regular la prestació d'assistència hospitalària i d'aquelles especialitats que, d'acord amb el Decret 284/1990, de 21 de novembre, s'han de prestar en l'àmbit hospitalari.
- Conveni subscrit en data 29 de setembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Hospital de Figueres, Fundació Privada, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les obres de remodelació i ampliació de l'Hospital de Figueres i el seu equipament. (1131/06)
- Acord transaccional subscrit en data 27 d'octubre de 2006, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut i Telefónica de España, SA. Sociedad Unipersonal, pel qual s'acorda la transacció extrajudicial de la reclamació de Telefónica en concepte de la facturació per l'assistència sanitària prestada com a Entitat Col·laboradora de la Seguretat Social al seus pensionistes des de l'1 d'agost de 1981 fins el 31 de desembre de 2002.

- Conveni subscrit en data 20 de novembre de 2006, entre el Servei Català de la Salut i l'Associació Salut i Família, amb l'objecte d'autoritzar l'ús d'una part de l'edifici del carrer Balmes, núm. 4 de Lleida a favor de l'esmentada Associació.
- Conveni subscrit en data 27 de novembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Fundació Privada Francesc Ribas, amb l'objecte de realitzar les inversions de remodelació de l'Hospital de Granollers.
- Conveni subscrit en data 27 de novembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues i l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu Província de Sant Rafael, amb l'objecte de realitzar les obres de remodelació i ampliació de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i el seu equipament.
- Conveni subscrit en data 29 de desembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears i la Fundació Privada l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, amb l'objecte de col·laborar en el desenvolupament d'una oferta de formació continuada destinada al personal mèdic que desenvolupa les seves activitats a les entitats proveïdores que tenen contractes o convenis subscrits amb el CatSalut per a la prestació de serveis d'atenció primària i hospitalària.
- Conveni subscrit en data 29 de desembre de 2006, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Consorci Associació Patronal Sanitària i Social i la Fundació Unió Català d'Hospitals, amb l'objecte de col·laborar en el desenvolupament d'una oferta de formació continuada destinada al personal mèdic que desenvolupa les seves activitats a les entitats proveïdores que tenen contractes o convenis subscrits amb el CatSalut per a la prestació de serveis d'atenció primària, hospitalària, sociosanitària o de salut mental.

Instrucció 01/2006

Modificació de la Instrucció 02/2005, procediment d'autorització i tramitació de les despeses de béns corrents.

Entrada en vigor: 19 de juny de 2006

Instrucció 02/2006

Prestacions farmacèutiques amb aportació reduïda a les persones malaltes de la sida.

Entrada en vigor: 19 de juny de 2006

Instrucció 03/2006

Transport sanitari en l'àmbit del CatSalut. Organització: modalitats, criteris d'indicació, procediments i seguiment.

Entrada en vigor: 1 de juliol de 2006

Instrucció 04/2006

Actuacions i requisits per a la implantació de la prova pilot sobre la recepta electrònica.

Entrada en vigor: 30 de novembre de 2006

Instrucció 05/2006

Modificació del Manual de procediment de la lliure elecció d'equip d'atenció primària (EAP), metge de capçalera o pediatre, aprovat per la Instrucció 03/2003.

Entrada en vigor: 15 de desembre de 2006

Presidenta (consellera de Salut)	Marina Geli i Fàbrega
Vicepresidenta primera (secretària general del Departament de Salut)	Marta Segura i Bonet
Vicepresident segon (director del CatSalut)	Carles Manté i Fors (fins al 26 de desembre de 2006) Josep M. Sabaté i Guasch (des del 27 de desembre de 2006)
Secretari (cap de la Secretaria Tècnica del CatSalut)	Xavier Conill i Vergés
Vocals	
Regions Sanitàries	Enric Mangas i Monge Luis Cabado Vázquez Josep Sabaté i Guasch Raimon Belenes i Juárez
Departament de Salut	Manel Balcells i Díaz (fins al 18 de maig de 2006) M. Luisa de la Puente (des del 19 de maig de 2006) Miquel Argente i Giral Enric Agustí i Fabré Joan Farré i Calpe
Departament d'Economia i Finances	Salvador Maluquer i Amorós
Consells Comarcals de Catalunya	Pere Muñoz Hernández Manel J. Ferrés i Montañés
Ajuntaments de Catalunya	José Ignacio Cuervo i Argudín Joan Puigdollers i Fargas
Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya	Roberto Villaescusa i Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya	Boi Ruiz i Garcia Lluís Monset i Castells

Presidenta	Marina Geli i Fàbrega
Generalitat Catalunya	Miquel Argente i Giralt Manel Balcells i Díaz Marta Segura i Bonet M. Luisa de la Puente Martorell Xavier Conill i Vergés Joan Farré i Calpe Enric Agustí i Fabré Carles Manté i Fors Patricio Martínez Jiménez
Consells comarcals	Maria Josep Cid i Rodríguez Pere Muñoz Hernández Anna Hernández Bonancia Gonçal Serrate i Cunill
Ajuntaments	José Ignacio Cuervo i Argudín Isabel Garcia i Ripoll Manel Ferré i Montañés Miquel Lobato i Cárdenas
Organitzacions sindicals	Dolors Llobet i Maria Manuel Royo Santiago Robert Villaescusa i Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions sindicals d'àmbit sanitari	Luis Cabado Vázquez (fins al 20 de febrer de 2006) M. Assumpció Vilarnau Salip (des del 21 de febrer de 2006) Lluïsa Montes i Pérez Juan Sánchez Osete
Organitzacions empresarials	Feliu Sucarrats i Margarit Carlos Sisternas Suris Javier Ibars Álvaro Jordi del Cacho Ribera
Organitzacions empresarials d'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Alberto Ferrando Piñol Boi Ruiz i Garcia
Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Miguel Sanz Martínez Paqui Izquierdo i Torres Josep Raduà i Remolà
Corporacions professionals sanitàries	Xavier Rodamilans de la O David Rovira i Minguella Mariona Creus i Virgili
Universitats	Josep M. Antó i Boqué Francesc Vidal i Marsal
Entitats científiques	Josep Farrés i Quesada
Diputació de Barcelona	Margarita Dordella i Cirera

Índex de taules i gràfics

1. Evolució dels grups de població, 1981-2007	8
2. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2006	19
3. Nombre d'enquestes realitzades, abril-novembre de 2006	38
4. Reclamacions, 2006	40
5. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2006	41
6. Classificació dels motius de reclamació, 2006	42
7. Temps de resolució de les reclamacions, 2006	42
8. Unitats proveïdores avaluades, 2006	44
9. Llistes d'espera quirúrgica, desembre 2006	45
10. Llistes d'espera de proves diagnòstiques, desembre 2006	47
11. Targetes sanitàries individuals distribuïdes, 2006	49
12. Dades poblacionals de referència, 2006 i 2007	50
13. Estat de situació de les actuacions que han iniciat la fase d'execució el 2006 (a 31 de desembre)	54
14. Activitat del PIUC, desembre 2006-març 2007 i variació respecte de la temporada anterior	58
15. Equips d'atenció primària en funcionament, 2006	64
16. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2006	65
17. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2006	66
18. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2006	67
19. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2006	68
20. Sol·licituds de radiologies generades per l'atenció primària, 2006	69
21. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, 2006	69
22. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària. Entitats proveïdores d'equips d'atenció primària, 2006	70
23. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2006	72
24. Centres de la XHUP amb recursos, 2006	77
25. Nombre de llits, 2006	77
26. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2006	78
27. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2006	79
28. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2006	80
29. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 20a versió de l'agrupació dels Centers for Medicare and Medicaid Services), 2006	81

30. Activitat de consulta externa, 2006	82
31. Activitat d'urgències hospitalàries, 2006	83
32. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2006	84
33. Activitat dels hospitals de dia, 2006	84
34. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2006	87
35. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2006	90
36. Activitat assistencial en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2006	91
37. Episodis assistencials en unitats de llarga durada segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006	92
38. Activitat assistencial en unitats de convallescència per regió sanitària, 2006	93
39. Episodis assistencials en unitats de convallescència segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006	94
40. Activitat assistencial en unitats de cures pal·liatives per regió sanitària, 2006	95
41. Episodis assistencials en unitats de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006	96
42. Hospitals de dia sociosanitaris, 2006	97
43. Activitat assistencial d'hospital de dia sociosanitari per regió sanitària, 2006	98
44. Distribució dels episodis assistencials per equips d'hospital de dia segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006	98
45. Activitat assistencial del PADES per regió sanitària, 2006	99
46. Activitat assistencial per equips PADES segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006	100
47. Equips de suport, 2006	101
48. Activitat assistencial dels ETODA per regió sanitària, 2006	101
49. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006	101
50. Activitat assistencial de les UFISS de geriatría per regió sanitària, 2006	102
51. Activitat assistencial de les UFISS mixtes per regió sanitària, 2006	103
52. Activitat assistencial de les UFISS de cures pal·liatives per regió sanitària, 2006	103
53. Episodis assistencials en UFISS segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2006	104
54. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2006	105
55. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2006	108
56. Centres i llits de psiquiatria, 2006	112
57. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, 2006	114
58. Altes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la ubicació de l'hospital, 2006	115
59. Característiques dels malalts d'hospitalització psiquiàtrica, 2006	117

60. Distribució de les altes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM.9.MC), 2006	117
61. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2006	118
62. Activitat de consulta ambulatoria de la xarxa de salut mental, 2006	119
63. Distribució per edat i sexe de l'activitat de consulta ambulatoria de la xarxa de salut mental, 2006	120
64. Distribució per les categories diagnòstiques, segons la CIM.9.MC més freqüents de la xarxa de salut mental, 2006	121
65. Hospitals de dia de salut mental, 2006	122
66. Activitat dels hospitals de dia en centres psiquiàtrics, 2006	122
67. Centres de dia de salut mental, 2006	123
68. Activitat dels centres de dia d'adults de salut mental, 2006	123
69. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2006	127
70. Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències, 2006	133
71. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2006	133
72. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2006	134
73. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2006	134
74. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2006	135
75. Centres autoritzats per fer trasplantaments, per tipus de trasplantaments, 2006	139
76. Nombre de trasplantaments, 2006	139
77. Activitat del transport sanitari, 2006	142
78. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmàcies, 2006	148
79. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2006	149
80. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2006	152
81. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2006	153
82. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups ATC, 2006	156
83. Consum dels subgrups ATC que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic de les especialitats farmacèutiques, 2006	157
84. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2006	159
85. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per capítols d'articles ortoprotètics, 2006	162
86. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2006	163
87. Creixement del pressupost inicial CatSalut/ICS, 1995-2006	167

88. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS amb data 31 de desembre de 2006	167
89. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2006	175
90. Despeses de transferències corrents a empreses públiques, 2006	182
91. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut/ICS, 2006	184
92. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2006	186
93. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2006 per regions sanitàries i serveis matris	187
94. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, 2006	192
95. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Lleida, 2006	193
96. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, 2006	194
97. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 2006	196
98. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Girona, 2006	197
99. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Catalunya Central, 2006	199
100. Situació de les inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2006	200
101. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2006	216
102. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Inversions realitzades, 2006	217
103. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2005 i 2006	217
104. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2006	218
105. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Societats participades, 2006	220
106. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP climatitzats dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 0)	220
107. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)	221
108. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospital amb servei de producció de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)	221
109. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Producció d'aigua calenta sanitària solar a hospitals, 2006	221
110. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 2)	222
111. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2005 i 2006	223
112. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2006	227
113. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2006	228
114. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2005 i 2006	229
115. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2006	231
116. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2006	232
117. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2005 i 2006	232
118. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2006	238
119. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de l'Hospital de Santa Caterina i atenció especialitzada, 2006	239
120. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de la xarxa de salut mental, 2006	239

121. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial sociosanitària, 2006 . . .	239
122. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de l'atenció primària (ABS Breda-Hostalric, ABS Anglès, ABS Cassà), 2006	239
123. Institut d'Assistència Sanitària. Informe econòmic, 2005 i 2006	240
125. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2006	243
126. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat SEM/061, 2006	243
127. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat dels serveis preventius, 2006	243
128. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Trasllats interhospitalaris de malalts crítics, 2006	243
129. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2006	244
130. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2005 i 2006 . . .	244
131. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos mòbils, 2006	244
132. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos per regions sanitàries, 2006	245
133. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2006	250
134. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2005 i 2006	250
135. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2006	254
136. Institut Català d'Oncologia. Activitat consolidada, 2006	254
137. Institut Català d'Oncologia. Activitat Duran i Reynals, 2006	255
138. Institut Català d'Oncologia. Activitat Girona, 2006	255
139. Institut Català d'Oncologia. Activitat Badalona, 2006	255
140. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2005 i 2006	259
141. Banc de Sang i Teixits. Activitat, 2006	259
142. Banc de Sang i Teixits. Recursos humans, 2006	259
143. Banc de Sang i Teixits. Informe econòmic, 2005 i 2006	263
144. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2006	263
145. Parc Sanitari Pere Virgili. Destinacions a l'alta, 2006	263
146. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2006	263
147. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2006	263
148. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2005 i 2006	263

1. Reclamacions interposades, 2001-2006	31
2. Reclamacions finalitzades, 2001-2006	31
3. Reclamacions per tipus de via, 2006	31
4. Reclamacions per regió sanitària, 2006	31
5. Resultats globals a Catalunya per ítems, primer trimestre de 2006	37
6. Motiu de l'emissió de targetes sanitàries individuals, 2006	49
7. Creixement del Registre central de persones assegurades, 2006	51
8. Evolució comparada padró-Registre central de persones assegurades	51
9. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2006	66
10. Assoliment de projectes de millora en l'atenció primària per regions sanitàries, 2006	73
11. Assoliment de projectes de millora en l'atenció hospitalària per regions sanitàries, 2006	88
12. Assoliment de projectes de millora en l'atenció sociosanitària per regions sanitàries, 2006	109
13. Assoliment de projectes de millora en l'atenció psiquiàtrica i de salut mental en centres ambulatoris d'adults per regions sanitàries, 2006	128
14. Assoliment de projectes de millora en l'atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament de mitjana i llarga estada per regions sanitàries, 2006	129
15. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2006	151
16. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2006	151
17. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2006	152
18. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic per grups ATC, 2006	155
19. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2006	158
20. Articles de prestació ortoprotètica per capítols, 2006	161
21. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2006	170
22. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2006	172
23. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2006	172
24. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2006	184
25. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2006	186
26. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2006	186

La separació de funcions en el sistema de salut	6
Les relacions en el sistema de salut	7
Governos territorials de salut constituïts i pactes de salut signats, juny de 2007	13
Organigrama dels serveis matrius del CatSalut 2006	18
Elements utilitzats i explotats des dels diferents submagatzems de dades (<i>datamart</i>) que són comuns a molts d'ells i corresponen a dimensions generals del magatzem de dades (<i>data warehouse</i>)	24
Situació dels submagatzems de dades del CatSalut a finals de 2006	24
L'avaluació en l'àmbit de l'atenció de salut i en el context organitzatiu actual de la sanitat catalana	33
Centres contractats de la XHUP, 2006	76
Centres de salut mental per regió sanitària, 2006	13
Centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva, 2006	136
Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge	215
Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris	227
Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut	231
Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària	238
Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	243
Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos per regions sanitàries, 2006	245
Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	249
Organigrama. Institut Català d'Oncologia	253
Organigrama. Banc de Sang i Teixits	258
Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili	262

Glossari de sigles

AATRM	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	CMBDHA	Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts
ABS	Àrea bàsica de salut	CMBDRSS	Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris
ACS	Aigua calenta sanitària		
ACSC	Problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria (Ambulatory care sensitive conditions)	CMBDSMA	Conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental
		CMDHP	Conjunt mínim de dades dels hospitals monogràfics psiquiàtrics
AGIS	Avaluacions integrals ambulatories	CPF	Catàleg de productes farmacèutics
AIE	Agrupació d'interès econòmic	CQCI	Comitè de Qualitat i Comunicació Interna
AMIC	Associació de Metges i Infermeres de Catalunya	CRES	Centre de Recerca d'Economia de la Salut
ASSIR	Atenció a la salut sexual i reproductiva	CS	Cartera de serveis
ATC	Classificació anatòmica terapèutica i química (<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>)	CSB	Consorci Sanitari de Barcelona
		CSM	Centre de salut mental
		CSMA	Centre de salut mental d'adults
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil
AVC	Accident vascular cerebral	CSS	Centre socio-sanitari
BDAP	Base de dades d'atenció primària	CUAP	Centre d'urgències d'atenció primària
BST	Banc de Sang i Teixits	DAC	Divisió d'Atenció al Ciutadà
CA	Comunitats autònomes	DAST	Document d'acreditació sanitària temporal
CABE	Consorci Assistencial del Baix Empordà	DGAI	Direcció General d'Atenció a la Infància
CAC	Centre d'atenció continuada	DH	Diagnòstic hospitalari
CAEIP	Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari	DIP	Document d'identificació personal
CAP	Centre d'atenció primària	DIVAS	Angiografia digital intravenosa de sostracció
CAS	Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	DM	Diabetis <i>mellitus</i>
CATAC	Candidatura Autònoma de Treballadors i Treballadores de l'Administració de Catalunya	DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
		DPF	Datamart de la prestació farmacèutica
CATSALUT	Servei Català de la Salut	DRA	Datamart de registre d'assegurats
CCHPR	Classificació clínica per a la recerca en polítiques sanitàries	DUP	Datamart d'unitats proveïdores
CCOO	Comissions Obreres	EAIA	Equip d'avaluació integral ambulatoria
CDA	Centre de dia d'adults	EAP	Equip d'atenció primària
CDSM	Centre de dia de salut mental	EBA	Entitat de base associativa
CE	Consultes externes	ECM	Especial control mèdic
CECOSAT	Central de Coordinació Sanitària de Tarragona	EDHEP	European Donor Hospital Education Program
		EDTA	European Dialysis and Transplant Association
CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica	EFQM	Model Europeu de Qualitat
CIP	Codi d'identificació personal	EISSA	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA
CLI	Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	ETODA	Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria
CMA	Cirurgia major ambulatoria	EUI	Escola Universitària d'Infermeria
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades	FCS	Fons de cohesió sanitària

FIS	Fons d'Investigació Sanitària de l'Institut de Salut Carles III	NP	Nutrició parenteral
FIV	Fecundació <i>in vitro</i>	OCATT	Organització Catalana de Trasplantaments
GISA	Gestió d'Infraestructures, SA	OCTSI	Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual
GPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut	OMS	Organització Mundial de la Salut
GRER	Grup de Registres de Malalts Renals	ONT	Organització Nacional de Trasplantaments
GSS	Gestió de Serveis Sanitaris	ORL	Otorinolaringologia
GT	Grup de Treballadors	PAC	Punt d'atenció continuada
GTAGS	Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario	PADES	Programa d'atenció domiciliària - equips de suport
GTS	Govern territorial de salut	PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
HLA	Antigen d'histocompatibilitat	PIB	Producte interior brut
HTA-i	Health Technology Assessment International	PIR	Psicòleg/òloga intern/a resident
IAM	Infart agut de miocardi	PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
IAS	Institut d'Assistència Sanitària	POCS	Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut
ICAM	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques	PROFARMA	Pla de promoció de la investigació científica, desenvolupament i innovació farmacèutica, I+D+I
ICASS	Institut Català d'Assistència i Serveis Socials	PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili
ICC	Insuficiència cardíaca congestiva	PVP	Preu de venda al públic
ICF	Institut Català de Finances	RAP	Reforma de l'atenció primària
ICO	Institut Català d'Oncologia	RCA	Registre central de persones assegurades
ICS	Institut Català de la Salut	RD	Reial decret
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge	RIT	Registre d'informació territorial
IGAE	Intervenció General de l'Administració de l'Estat	RPA	Registre de pacients
IMAS	Institut Municipal d'Assistència Sanitària	SAGESSA	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment	SEC95	Sistema Europeu de Comptes
INSS	Institut Nacional de la Seguretat Social	SEM	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
ISFAS	Institut Social de les Forces Armades	SEU	Servei especial d'urgències
ISMIR	Infermer/a de salut mental intern/a resident	SIFCO	Sistema d'informació del fons de cohesió
IT	Incapacitat temporal	SIRE	Sistema d'informació de la recepta electrònica
LOCALRET	Consorci local per al desenvolupament de les xarxes de telecomunicacions i de les noves tecnologies	SNS	Sistema Nacional de Salut
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya	SOC	Servei d'Ocupació de Catalunya
MEUR	Milions d'euros	SOU	Servei ordinari d'urgències
MIR	Metge/essa intern/a i resident	SVA	Supor vital avançat
MTS	Malaltia de transmissió sexual	SVB	Suport vital bàsic
MUFACE	Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat	TAC	Tomografia axial computada
MUGEJU	Mutualitat General Judicial	TC	Tomografia computada
NE	Nutrició enteral	TCA	Programa de conducta alimentària
		TEP	Tomografia per emissió de positrons

TIC	Tecnologies de la informació i les comunicacions
TSI	Targeta sanitària individual
TTS	Tècnic/a en transport sanitari
UCI	Unitat de cures intensives
UFISS	Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
UGT	Unió General de Treballadors
UOC	Universitat Oberta de Catalunya
UP	Unitat proveïdora
URC	Unitat Radiològica de Cribratge
URPI	Unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil
USRDS	United States Renal Data System
VAM	Vehicle d'atenció medicalitzada
VIH	Virus de la immunodeficiència humana
VINCat	Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya
VPH	Virus del papil·loma humà
VRV	Volum de refrigerat variable
XAD	Xarxa d'atenció a les drogodependències
XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública